I 11054

Almanahul sănătății

EDITURA MEDICALĂ

Almanahul sănătății 1972

EDM

4000

IIJI. 2005

F11054

DEC 2014

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII

1972

IAN 2022

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

EDITURA MEDICALĂ

La mulți ani!

17207

DATE IMPORTANTE

24 ianuarie 1859

— Unirea Principatelor Române

ianuarie-februarie 1933

— Au avut loc eroicele lupte ale muncitorilor ceferiști și petroliști, conduse de P.C.R.

6 martie 1945

— A fost instaurat primul guvern democratic din istoria României, condus de dr. Petru Groza

8 martie

— Ziua internațională a femeii

19—20 martie

— 50 de ani de la crearea de către P.C.R. a organizației comuniste de tineret din țara noastră — U.T.C.

21 martie

— Ziua internațională pentru eliminarea discriminării rasiale.

22 aprilie 1870

— S-a născut V.I. Lenin

27—30 aprilie

— 10 ani de la sesiunea extraordinară a Marii Adunări Naționale consacrată încheierii cooperativizării agriculturii

1 Mai

— Ziua solidarității internaționale a celor ce muncesc

2 Mai

— Ziua tineretului din Republica Socialistă România

5 mai 1818

— S-a născut Karl Marx

8 mai 1921

— Crearea Partidului Comunist Român

9 mai 1877

— Proclamarea independenței de stat a României

9 mai 1945

— Ziua victoriei împotriva fascismului

1 iunie

— Ziua internațională pentru apărarea copilului

6—12 august 1969

— Au avut loc lucrările Congresului al X-lea al P.C.R.

15 august

— Ziua presei române

21 august 1965

— Marea Adunare Națională a adoptat Constituția Republicii Socialiste România

23 August

— Ziua eliberării României de sub jugul fascist

1 octombrie

— 100 de ani de la crearea «Asociației generale a lucrătorilor din România»

duminică 1 octombrie

— Ziua recoltei

25 octombrie

— Ziua forțelor armate ale Republicii Socialiste România

7 noiembrie 1917

— Victoria Marii Revoluții Socialiste din Octombrie

28 noiembrie 1820

— S-a născut Friedrich Engels

1 decembrie 1918

— Unirea Transilvaniei cu România

30 decembrie 1947

— Abolirea monarhiei și proclamarea Republicii Populare Române. La 21 august 1965 țara noastră a devenit Republica Socialistă România.

FILE DE CALENDAR

IANUARIE

10.I.1842.
La Spitalul Colţea din Bucureşti încep cursurile şcolii de «mică hirurgie», sub îndrumarea doctorului N. Kretzulescu şi sub oblăduirea «Comisiei dohtoriceşti» a Eforiei Spitalelor Civile. Acesta a fost începutul învăţământului medical din ţara noastră.

1.I.1862.
Apare la Bucureşti *Monitorul Medical*, prima publicaţie oficială medicală de la noi. Redactor responsabil: doctorul A. Vehnert.

1.I.1863.
Printr-un decret domnesc este dată în folosinţă prima farmacopee românească, întocmită de către o comisie de 12 medici şi 6 farmacişti, sub conducerea lui C.C. Hepites. În decret se menţionează că acesta va fi «singurul codice medicamentoriu pentru toată întinderea Principatelor Unite».

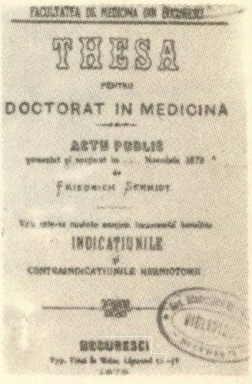
17.I.1867.
Se înfiinţează la Bucureşti *Asociaţia Medicilor Români* care prevede în statute următoarele scopuri: dezvoltarea şi întreţinerea spiritului de confraternitate între medici: sprijinirea intereselor şi drepturilor medicilor; popularizarea şi întinderea artei şi ştiinţei medicale. Primul preşedinte: dr. Trandafirescu.

21.I.1874.
Facultatea de medicină din Bucureşti, înfiinţată în noiembrie 1869, eliberează prima diplomă de doctor. Teza respectivă: *Vreo cîteva cuvinte asupra încarcerării herniilor* fusese susţinută de «foarte sîrguinciosul tînăr braşovean» Friederich Schmidt, care va fi numit apoi medic la spitalul din Buftea.

ianuarie 1897.
Apare la Bucureşti primul almanah medical, intitulat *Calendarul Apărătorul sănătăţii*, care-şi propune: «...să dea o idee despre agenţii dătători de boale şi să arate măsurile de apărare contra lor, iar ici, colo, să spuie ajutorul ce se poate da acelor atacaţi de agenţii boalelor transmisibile». În cuprins prezentînd băile Strunga, le recomandă ca «vindecătoare de reumatism, de boale de piele, de sifilis, de scrofule şi de toate aprinderile vechi».

Un vechi almanah medical

Prima teză susţinută la Facultatea de medicină din Bucureşti.



FILE DE CALENDAR

FEBRUARIE

11.II.1898.
Se înființează la București Societatea de chirurgie. Scopul declarat în statute: studiul și progresul chirurgiei. Sînt 31 de membri fondatori, între care: profesorii Thomas Ionescu, Drăghicescu și N. Manolescu

Februarie 1898.
Din datele publicate de Serviciul sanitar reiese că pe teritoriul țării există 180 de farmacii, dintre care unele (două la București, una la Roman și una la Botoșani) funcționează de peste 100 de ani.

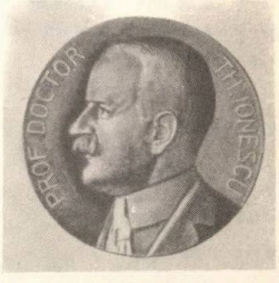
Februarie 1903.
O premieră mondială medicală — la Spitalul Colțea din București, doctorul Obreja face primele tratamente prin puncții suboccipitale. Rezultatele obținute stîrnesc interesul specialiștilor străini, procedeul fiind preluat în lunile următoare, de către medicii francezi și italieni — după cum ne informează publicația pariziană *La Presse Médicale*.

2.II.1909.
Prima școală dentară din țara noastră își începe cursurile la București, într-un mic imobil de pe calea Griviței. Școala are două secții: cursul inferior și cursul superior. Durata de studii: trei ani.

Februarie 1910.
Învățămîntul nostru superior are în rîndurile sale prima femeie profesor universitar: pe Elena Densușianu, fiica lui Aron Densușianu. A obținut doctoratul în 1889, s-a specializat la Paris și și-a luat docența la București.

10.II.1910.
Medicii din Capitală îl sărbătoresc pe cunoscutul chirurg dr. Thoma Ionescu, pentru împlinirea vîrstei de 50 de ani și pentru succesele obținute la Paris, Londra și New York, unde conferențiase cu un an înainte și efectuase numeroase intervenții chirurgicale, aplicînd metoda sa originală de anestezie. Cu această ocazie este bătută o medalie comemorativă.

Profesorul Obreja



Profesorul Thoma Ionescu la 50 de ani

MARTIE

1.III.1844.
Apare la Iași *Povățuitorul sănătății și a economiei* prima publicație românească de popularizare a igienii și medicinii, adresată în primul rînd țărănimii. Redactor: C. Vîrnav, primul medic moldovean. Revista publică: sfaturi medicale, rețete de leacuri, povățuiri, descrierea diferitelor boli. A apărut de două ori pe lună, pînă la sfîrșitul anului 1844 (în total, un volum de aproape 400 de pagini).

Martie 1897.
Domnișoara Olimpia Vlahu, licențiată în farmacie, este numită farmacistă la Spitalul de copii din București. Este prima femeie farmacistă din țara noastră. Înaintea ei — în 1891 — domnișoara Paulina Davidescu și-a luat licența în farmacie, la Facultatea din București, dar n-a practicat această profesie, trecînd în alt domeniu de activitate.

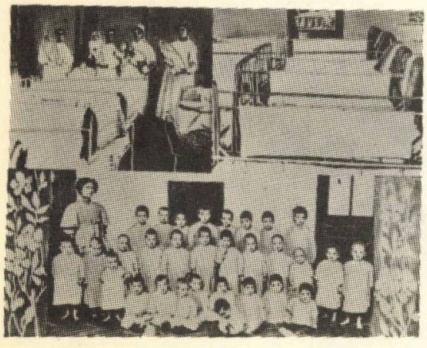
Martie 1897.
Se înființează la București o societate numită «Materna», care organizează prima creșă de copii din țara noastră. Inițiativa o are Maria Cuțarida, medic de spital, care mai tîrziu va înființa și societatea «Leagănul», cu aceeași destinație.

8.III.1906.
Din inițiativa doctorului Nicolae Minovici și cu sprijinul cetățenilor, care fac donații în bani și obiecte, se înființează la București Societatea «Salvarea», destinată să rezolve cazurile de urgență ivite în oraș (accidentele de pe străzi și din fabrici). Societatea își începe activitatea cu un medic, un sanitar, o ambulanță cu cai și o bicicletă.

15.III.1941.
«Buletinul Medicilor» publică datele statistice referitoare la personalul medical din țara noastră. Numărul medicilor: 8 421, dintre care 3 161 în județe și 5 260 la orașe. 7 009 sînt bărbați și 1 412 femei. Jumătate dintre medicii recenzați sînt salariați ai statului.

Statistica din 1967: sînt în toată țara 30 000 de medici, deci un medic pentru 643 de locuitori (România fiind a șasea țară din lume, pe graficul țărilor cu cel mai dezvoltat corp medical).

Creșă de copii de la «Materna»



«Salvarea»

FILE DE CALENDAR

APRILIE

2.IV.1832.
Prin unirea fundațiilor spitalelor Colței, Pantelimon și Iubirea de oameni (Filantropia), se înființează Eforia spitalelor civile. Acesta a fostul începutul organizării sanitare la noi. La vremea aceea Spitalul Colțea avea 20 de paturi, Spitalul Pantelimon 36 și Spitalul Filantropia 32 de paturi. În total deci 88 de paturi pentru o populație de aproape o sută de mii de locuitori.

28.IV.1897.
Este inaugurat noul local al Institutului de patologie și bacteriologie din București, care, înființat în anul 1886, era destinat studierii epizootiilor ivite în România și mijloacelor de combatere a acestora. Localul dispune de încălzire centrală, lumină electrică și ventilație. Are săli de cursuri, de conferințe și de tratamente, precum și laboratoare moderne.

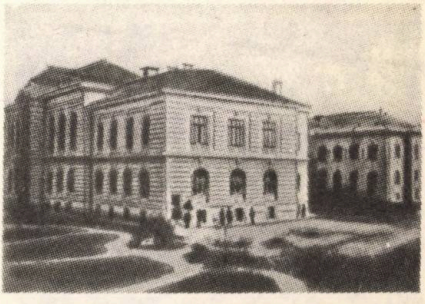
20.IV.1882.
A murit Dimitrie Nedelcu, medic lugojean, care a fost primul nostru stomatolog și unul dintre primii din Europa. S-a specializat la Viena și a fost primul profesor de stomatologie al Facultății de medicină de la Budapesta, post în care a activat aproape trei decenii.

30.IV.1897.
Anunțînd înființarea Băii centrale din București, ziarele o recomandă în felul următor: «Este cea mai frumoasă instalație modernă de băi publice, cu putine de faianță, cu dușe sistematice, cu băi de aburi și basenuri calde și reci, cu aer cald, o sală de masagiu și o secție de hidroterapie cu masaj electric și gimnastică suedeză: serviciul de bărbierit se face gratuit».

1.IV.1921.
Se înființează la Cluj Institutul de istoria medicinei și farmaciei. Printre valorile cu care este înzestrat institutul: o bibliotecă de 10 000 de volume, dintre care peste cinci mii sînt numai medicale. Colecția cuprinde și toate scrierile medicale ale autorilor români din perioada 1790—1920.

1.IV.1921.
Institutul de seruri și vaccinuri «Dr. Ion Cantacuzino», din București, își începe activitatea cu 11 secții care produc diferite seruri antitoxice și antimicrobiene necesare consumului din țară. Pentru început, institutul are la ferma de la Băneasa 291 de cai și o crescătorie de animale pentru laborator.

Baia Centrală din București



Institutul de patologie și bacteriologie din București

MAI

Mai 1834.
Societatea de medici și naturaliști din Iași își ține primele ședințe în casele Agăi Balș. Societatea s-a constituit ca urmare a inițiativei doctorului Iacob Czihak, conducătorul de atunci al serviciului sanitar militar al Moldovei. Societatea va avea o bibliotecă, va stabili legături cu forurile medicale de peste hotare și va milita pentru răspîndirea științelor în popor, pentru înlăturarea misticismului și a superstițiilor.

Mai 1888.
Doctorul Victor Babeș începe, la București, tratamentul antirabic pentru persoanele mușcate de animale turbate. Pînă la sfîrșitul acelui an sînt spitalizați și tratați 148 de astfel de bolnavi. În următorii cincizeci de ani institutele antirabice de la București, Cluj și Iași vor trata 250 000 de persoane mușcate de animale turbate.

Mai 1891.
Se deschide noua stațiune balnearo-climaterică Bughia de la Cîmpulung, «cu cele mai renumite băi din România», după cum spune anunțul publicat de ziarele timpului.

1 mai 1900.
Liga antialcoolică din România scoate la București revista *Antialcoolul*, care are în fruntea sa pe profesorul doctor Mina Minovici. Țelul revistei: lupta împotriva abuzului de băuturi dăunătoare sănătății.

Mai 1912.
Se înființează la București o școală de infirmiere. Prima promoție de absolvente pregătite pentru spitale, fiice de țărani din județul Ilfov își iau posturile în primire în primăvara anului 1913.

Mai 1919.
La Cluj ia ființă Clinica medicală a universității. Are trei secții: medicală, boli pulmonare și boli infecțioase. Conducerea clinicii este încredințată profesorului dr. I. Hațieganu. În primul an de activitate serviciile clinicii au dat 3 890 de consultații și au tratat 3 507 bolnavi internați.

Sub-semnatul aduc la cunoscința Onor. Public, că, cu începere a lunei Maiu, s-a redeschis

BAILE
DIN CAMPU-LUNG
(BUGHIA)

aici se află cele mai renumite băi din România, conținând: FIER, JOD și PUCIOASĂ, folositóre pentru DIFERITE BOALE.

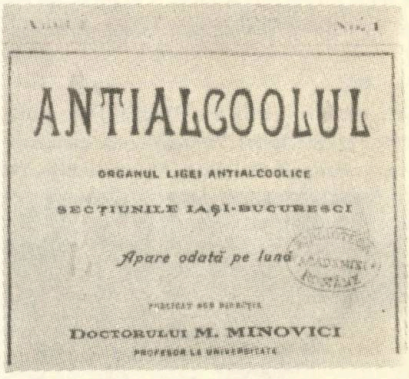
Se găsesce la dispoziția Onor. Visitatori, încăperi cu cele necesarii: medie, lapte de capră, roșie, sâr, mâncări gustóse, bouturi, etc., un salon elegant pentru dans, lăutari, biliard: tóte acestea cu

Preciuri fórte avantagióse

Spor că Onor. Public, mă va onora cu presența d-lor.

Cu stimă, GEORGE SFRANTZ
Restaurator.

Băile din Cîmpulung


Nr. 1

ANTIALCOOLUL

ORGANUL LIGEI ANTIALCOOLICE

SECȚIUNILE IAȘI-BUCURESCI

Apare odată pe lună

PUBLICAT SUB DIRECȚIA

DOCTORULUI M. MINOVICI
PROFESOR LA UNIVERSITATE

Campania antialcoolică inițiată de Minovici

FILE DE CALENDAR

IUNIE

22.VI.1776.
Într-un document care poartă această dată găsim prima menţiune referitoare la existenţa unei farmacii în Bucureşti. Este vorba de litigiul existent între un Hagi Chiriac Arbut şi doctorul Ioan Safarat «pentru cumpărarea spiţeriei din hanul Şerban Vodă».

15.VI.1842.
În *Buletin gazetă oficială* apare o înştiinţare privind «mezatul pe care-l orînduieşte Departamentul trebilor din năuntru pentru procurarea a 8 000 de lipitori de care duce lipsă spitalul orăşenesc din Bucureşti».

Iunie 1889.
În Bucureşti se răspîndeşte o epidemie teribilă cunoscută sub numele de *influenţă*, care face ravagii. După trecerea epidemiei s-a observat un fenomen interesant: ciorile, plecate din oraş la ivirea bolii, s-au înapoiat la dispariţia ei.

5.VI.1884.
O româncă, Maria Cuţarida, care a studiat medicina la Montpellier, îşi dă doctoratul la Facultatea de medicină din Paris şi devine prima femeie medic din ţara noastră. În acelaşi an ea se întoarce în patrie şi este numită medic de spital.

26.VI.1897.
Apare prima publicaţie balneo-climaterică din ţara noastră *Curierul băilor Slănic* dedicat vizitatorilor acestei staţiuni, care era bine cunoscută încă de pe atunci. Cu întreruperi mari, publicaţia a apărut pînă în vara anului 1905. În acest timp au mai apărut alte opt publicaţii asemănătoare, pentru celelalte mari staţiuni balneare.

Iunie 1904.
Revista pariziană *L'illustration*, publicînd un articol referitor la natalitatea din România, pe care o găseşte mult mai avansată decît a Franţei, însoţeşte comentariul de această fotografie a unei familii de ţărani din judeţul Neamţ: tata, mama şi şaptesprezece copii — un record mondial pentru vremea aceea.

Iunie 1902.
Se bate medalia jubiliară a Facultăţii de medicină din Bucureşti. Pe avers, medalia prezintă clădirea Facultăţii şi inscripţia: Facultatea de medicină Bucureşti 1869—1902. Cursurile au început a fi predate în această clădire de la 12 octombrie 1903.

Familie numeroasă din judeţul Neamţ

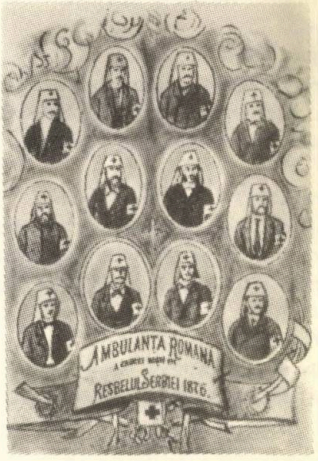
Facultatea de medicină din Bucureşti

IULIE

10.VII.1839.
Printr-un hrisov dat de domnitorul Alexandru Ghica se înființează în București, în casele lui Ion Jianu, de lîngă Mînăstirea Radu Vodă, prima maternitate, «care să primească, femeile sărace venite să se ușureze». Maternitatea avea un mamoș, cu ajutorul lui, o moașă, un econom, un stolnicel, o îngrijitoare de rufe și un portar.

— *Se redeschide ospiciul «Pantelimon»*

27.VII.1868.
Se dă în folosință construcția nou refăcută a ospiciului «Sfîntul Pantelimon», din apropierea Capitalei. Evenimentul este consemnat printr-o medalie care menționează și numele ctitorului așezămîntului: Grigore Ghica Vodă (la 1750).



— *«Crucea Roșie» din România la fundarea ei*

4.VII.1876.
Se hotărăște înființarea unei societăți de ajutor pentru răniții din război, sub denumirea «Crucea roșie din România». La 15 iulie este ales primul consiliu general al societății: Dimitrie Gr. Ghica (președinte), dr. Nicolae Kretzulescu, Dimitrie A. Sturza, C.A. Rosetti, Ion Ghica, dr. Paul Iatropol, dr. Carol Davila, dr. Al. Fotino, Dr. Iuliu Teodori. În anul fondării, Societatea a constituit și trimis pe frontul din Serbia o ambulanță cu medici și infirmieri.

Iulie 1887.
Apare la Paris publicația *Archives roumaines de medecine et de chirurgie*. Director: profesor dr. George Assaky.

— *Herculane acum 150 de ani*

Iulie 1822.
Un artist străin, Iacob Alt, se află printre numeroșii vizitatori ai Băilor Herculane. El va publica în anii următori un album intitulat *Donau–Ansichten*, care va cuprinde numeroase schițe cu vederi din România, între care și una care ne înfățișează centrul stațiunii Herculane, așa cum era acum 150 de ani.

FILE DE CALENDAR .

AUGUST

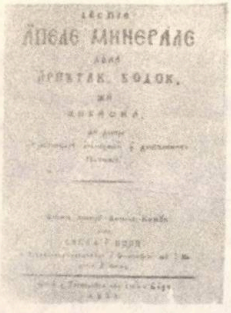
August 1821.
Apare la Braşov prima lucrare ştiinţifică de balneologie de la noi: *Despre apele minerale de la Arpătac, Bodoc şi Covasna.* În introducere, autorul, medicul Vasile Popp arată scopul lucrării: «Să facă pe oameni să evite anumite greşeli în întrebuinţarea apelor minerale». Cartea conţine date complete cu privire la compoziţia chimică a fiecăreia dintre apele minerale, cu arătarea eficienţei lor în tratarea bolilor.

10.VIII.1846.
Ziarul *Vestitorul Românesc* anunţă că pe moşia logofătului Constantin Bălăceanu, de la Balta Albă (judeţul Brăila), se află un lac cu patru izvoare minerale. «Peste cinci mii de pătimaşi îşi caută sănătatea acolo... şi s-au vindecat unii chiar de boala dropiei». În anul acela se zidiseră «patruzeci de odăi şi era gata şi o mare ospătărie». În 1854 revista pariziană *L'Illustration* publica un desen al lui Th. Aman, reprezentînd renumita staţiune.

August 1892.
Chirurgul Nicolae Bardescu, de la Spitalul Brîncovenesc (primul din fotografie, în stînga), face o operaţie de extirpare a splinei. În 1894 acelaşi chirurg realiza, cu procedee noi, proprii, operaţiile fistulelor vezicale şi rezecţia de ganglioni.

25.VIII.1862.
Printr-un decret domnesc se înfiinţează, în Principatele române, Direcţia generală a serviciului sanitar, condusă de un colectiv de medici în frunte cu Davila, Capşa, Felix, Polizu, Teodori şi Protici. Separat se înfiinţează serviciile sanitare ale oraşelor Bucureşti şi Iaşi.

24.VIII.1909.
Prima autooperaţie de hernie din lume se realizează la Spitalul «Sfînta Maria» din Iaşi. Autorul: doctorul chirurg Alexandru Ţaicu, şeful clinicii a doua chirurgicală la acest spital.



«Despre apele minerale de la Arpătac, Bodoc şi Covasna» (1821)

O intervenţie chirurgicală pe splină în 1892

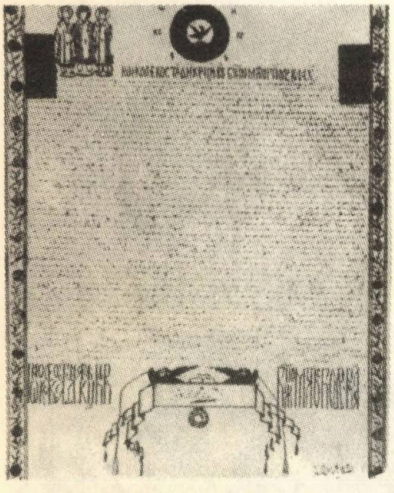
SEPTEMBRIE

2.IX.1792.
Nicolae Caragea domnitorul Țării Românești, dă un hrisov prin care recunoaște drepturile de dijmă cuvenită spitalului «Colțea» «cîte un bolovan de sare din zece, cîți se vor scoate de la Ocna Slănic, să fie pentru cheltuiala și căutarea bolnavilor, să se caute boala lor cu doctori și cu altele». Dijma aceasta fusese introdusă încă din 1713, de către Constantin Brîncoveanu.

6.IX.1844.
Ziarul *Vestitorul Românesc* ne informează că «Dumnealui, Dimitrie Ciortan, bărbier cetățenesc, a deschis în ulița Franțuzească din București (actuala stradă 30 Decembrie), la poarta hanului Constantin Vodă, o bărbierie nemțească de frezure, de scoaterea și curățarea dinților și după ordonanța domnilor medici, va pune lipitori, ventuze și vezicători».

20.IX.1899.
Se deschid băile Techirghiol. Proprietarul lor, Ion Movilă, le va numi Băile Techirghiol-Movilă, și va izbuti să le creeze, în cîțiva ani, un bun renume. În 1925, cu ocazia împlinirii unui sfert de veac de existență, s-a bătut o medalie comemorativă privind începuturile stațiunii.

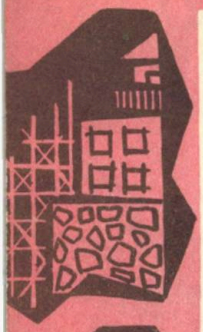
1. X.1902.
Apare la București prima revistă dedicată problemelor de sănătate pentru femei. Intitulată *Sănătatea femeilor*, această publicație a continuat, cu unele întreruperi, pînă în anul 1908, combătînd unele practici de înfrumusețare dăunătoare — mai ales portul corsetului. A dat sfaturi pentru creșterea copiilor și a prescris numeroase rețete de înfrumusețare.



Dijmă de sare pentru spitalul «Colțea»

O publicație pentru femei

FILE DE CALENDAR



OCTOMBRIE

10.X.1824.
Spune hrisovul care poartă această dată și semnătura lui Grigore Dimitrie Ghica: «...am socotit să zidesc o sfîntă și dumnezeiască casă... din josul mînăstirii Mărcuța, pe apa Colentinei... unde și spital de săraci bolnavi să fie». Iată deci începuturile Spitalului de la Pantelimon.

14.X.1837.
Își deschide porțile Spitalul Brîncovenesc, înființat din inițiativa Saftei Brîncoveanu, văduva marelui ban Grigore Brîncoveanu. Spitalul avea la acel început: «șase odăi mari, pentru șaizeci de paturi și mai bine, un salon lung de cinci stînjeni, două odăi cu patru putini de stejar și o clădire separată pentru bucătărie». În hrisovul inaugural se menționează că spitalul este «pentru tot felul de bolnavi, de orice nație, stare, religie, fie bărbați, fie femei». Personalul spitalului: «un doctor (Dimitrie Sachelarie), un hirurg, un ipohirurg, o îngrijitoare de rufe și un bărbier».

7.X.1852.
Se inaugurează la Iași «Institutul Gregorian», așezămînt întemeiat de Grigore Alexandru Ghica. Proiectul de organizare a institutului, întocmit de protomedicul Gh. Cuciureanu, prevede: o școală de moașe, o secție pentru pruncii găsiți, o clinică ambulatorie pentru copii bolnavi și un serviciu pentru vaccinarea copiilor.

6.X.1884.
La București se desfășoară lucrările primului congres al medicilor din România. Prezintă referate: dr. Felix, despre dezinfecție; dr. Marcovici, despre holeră; dr. Romniceanu despre tumorile albe la copii; dr. Fialla, despre vedere și alții.

Hrisovul lui Grigore Ghika prin care se înalță «spitalul de săraci bolnavi de la Pantelimon»

NOIEMBRIE

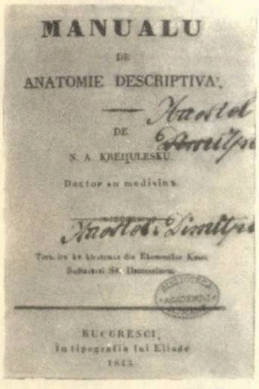
Noiembrie 1835.
În *Buletin Gazetă administrativă* apar instrucțiunile referitoare la «săvîrșirea vaccinării contra vărsatului». Se prevedea, între altele, ca viitorii preoți să nu fie hirotonișiți «pînă nu vor deprinde meșteșugul vaccinării, ca să îl poată face în satele unde vor sluji». Cîțiva ani mai tîrziu, vaccinarea luînd dezvoltare, s-a introdus în Țara Românească și «Biletul de vaccin» obligatoriu.

15.XI.1859.
Apare la București publicația periodică medicală, *Medicul Român*. Redactor responsabil: dr. Em. Severin, care prezintă primul număr cu un «prospectuus» pe pagina întîia, anunțînd: «România vede astăzi pentru prima oară un ziar medical... care va dezbate problemele profesionale medicale...». *Medicul Român* a apărut pînă în martie 1861.

19.XI.1869.
Un jurnal al Consiliului de miniștri, publicat în *Monitorul oficial*, decide transformarea Școlii naționale de medicină în facultate, înființîndu-se astfel primii doi ani de învățămînt universitar medical. La 22 noiembrie 1869 încep cursurile noii facultăți, în Palatul Universității. Primii profesori: Carol Davila, G. Polizu, N. Turnescu, Al. Marcovici, G. Alexianu, St. Capșa și M. Obedenaru. Primul decan: N. Turnescu.

Noiembrie 1843.
Apare la București *Manualul de anatomie descriptică*, al doctorului N. Kretzulescu — cartea de căpătîi a învățămîntului nostru medical.

22.XI.1927.
Mențiune pe un act comemorativ: «În anul 1926 împlinindu-se 50 de ani de la înființarea Societății Naționale de Cruce Roșie a României, a început a se zidi această casă, care s-a isprăvit în anul 1927, cu ajutorul banilor strînși din întreaga țară». Imobilul se află în București, pe strada Amzei nr. 29.


MANUALU
DE
ANATOMIE DESCRIPTIVA,
DE
N. A. KRETZULESCU
Doctor en medicine
BUCURESCI,
In tipografia lui Eliade
1843.

Anatomia lui Kretzulescu

MEDICULU ROMÂNU
PROSPECTUS

Publicație medicală care «dezbate probleme profesionale»

FILE DE CALENDAR

DECEMBRIE

11.XII.1838.
Ca urmare hotăririi domnitorului Alexandru Ghica, spitalul din comuna Malamuci-Greci, din județul Ilfov, este transformat în ospiciu. Acesta este începutul asistenței medicale organizate în țara noastră. în domeniul bolilor psihice. În anul 1846, cînd spitalul a fost mutat la Mărcuța, lîngă București, așezămîntul avea 40 de paturi și doi medici.

12.XII.1841.
Comitetul sănătății din Iași hotărăște să se înființeze cîte o cameră de urgență în fiecare cvartal al orașului, la cîte unul dintre bărbierii mai cunoscuți, «ca să se întîmpine cazurile de asfixie, degerături, călcări de cai sau de trăsuri, alunecări de pe acoperișurile caselor și altele de asemenea». Iată deci primul serviciu de salvare din Moldova.

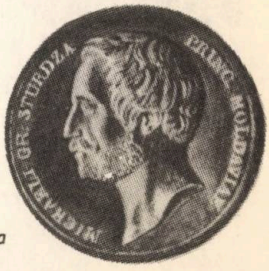
Decembrie 1842.
Ca semn de recunoștință pentru contribuția sa la dezvoltarea asistenței medicale din Moldova, medicii ieșeni oferă domnitorului Mihail Sturza o medalie comemorativă. Pe aversul medaliei este figura domnitorului, iar pe revers figura Hygeei și a trepiedului cu șarpele, înconjurate de inscripții în limba latină.

13.XII.1924.
Cu ocazia împlinirii a șaptezeci și, respectiv a șaizeci de ani, profesorii Victor Babeș și Gheorghe Marinescu, sînt sărbătoriți de medicii bucureșteni.

27.XII.1932.
La Cluj se dezvelește o statuie dedicată memoriei marelui savant german Robert Koch, cu ocazia împlinirii a cincizeci de ani de la descoperirea, de către acesta, a bacilului tuberculozei.

ION MUNTEANU

La sărbătorirea savanților V. Babeș și G. Marinescu



Omagiul medicilor ieșeni către Mihai Sturza

SĂNĂTATEA ZILELOR NOASTRE

«Îmbunătățirea condițiilor de viață ale poporului, creșterea gradului de civilizație și bunăstare a națiunii noastre este țelul suprem al politicii partidului nostru, rațiunea întregii sale activități, obiectivul central al construcției socialismului».

Directivele Congresului
al X-lea al P.C.R.

Transformările social-economice petrecute în anii socialismului în țara noastră au schimbat radical condițiile de muncă și de trai, avînd ca imperativ major consacrarea omului ca supremă valoare socială. În concordanță cu aceste principii, Partidul Comunist Român a ridicat problema ocrotirii sănătății publice la rangul de politică de stat, situîndu-o printre obiectivele majore ale planului de stat, bază concretă de construire a noii orînduiri.

Potrivit analizei profunde a ocrotirii sănătății populației din țara noastră, efectuate de Plenara C.C. a P.C.R. în octombrie 1968, organizarea sanitară a căpătat forme și conținut noi, care au dus la îmbunătățirea calitativă a acestei asistențe medicale.

Directivele reieșite din această Plenară s-au caracterizat prin o serie de măsuri menite să accentueze eforturile de modernizare și perfecționare, să lărgească orientarea profilactică și să sporească nivelul calitativ al asistenței medicale. Acest ansamblu de indicații a sporit eficiența complexelor măsuri luate de Partid și Guvern de la instalarea noii orînduiri și fac ca în prezent tabloul concret și funcțional al modului cum se acordă îngrijirea medicală în țara noastră, să ne situeze printre țările cele mai avansate din lume.

În prezent asistența noastră medicală dispune de o vastă rețea de unități medico-sanitare, de numeroase centre și institute de specialitate, peste 500 de spitale și sanatorii, 380 de policlinici și cîteva mii de dispensare și unități farmaceutice. Aparate inexistente cu ani în urmă se fabrică în țara noastră, iar în acest an vor fi date în folosință primele aparate Roentgen moderne produse în țară. În planul cincinal, s-a prevăzut construirea unor aparate medicale automatizate și tranzistorizate pentru supraveghere și alarmare (monitoring) în cazurile grave și de investigare a funcțiilor principale, care vor ridica incontestabil valoarea asistenței medicale la nivelul dotărilor tehnicii mondiale.

Ansamblul de măsuri luate pentru crearea în fiecare județ a unei secții de terapie intensivă dotată și încadrată modern, asigurarea unei vaste rețele de stații de urgență dotate cu aparatură de emisie-recepție pe autosanitare, avioane «Aviasan» permit

astăzi asigurarea cu promptitudine a asistenței medicale pentru cazurile grave și urgente.

În asistența de specialitate s-au obținut rezultate valoroase în toate domeniile. Ele sînt amplificate de realizările care sînt în curs de punere la punct: o secție de transplante renale la Fundeni, un Centru de cofochirurgie la București destinat să rezolve deficiențele auditive și de fonație, un Centru de stereotaxie la spitalul de neurochirurgie din Capitală etc.

S-au luat o serie de măsuri pentru creșterea natalității și întărirea familiei, pentru formarea și educarea tinerei generații. Aceste obiective au implicat și o îmbunătățire a accesibilității asistenței la naștere, s-a înmulțit numărul paturilor în secțiile de obstetrică, de nou-născuți și pediatrie, modernizînd aceste instituții și perfecționînd în permanență pregătirea cadrelor profesionale respective.

În asistența balneoclimatică și mai ales în tratamentul de recuperare a deficienților motorii și organici, s-au construit noi și moderne sanatorii de tratament (Felix, Vatra-Dornei, Sîngeorz, Amara, Techirghiol, Eforie etc.) și s-au amplificat echipamentele de tratament balnear și fizioterapic de la policlinicile județene. S-a legiferat ergoterapia ca metodă principală de tratament pentru reabilitarea funcțională și socială și se acordă o atenție deosebită reinserției familiale și sociale a bolnavilor cu deficiențe, mai ales psihice.

Acestea fiind condițiile materiale, s-au urmărit în paralel organizarea și ameliorarea funcționalității unităților sanitare atît prin introducerea noii orientări preventive, cît și a adaptării și readaptării în muncă.

Activitatea medicală din țara noastră a căpătat un prestigiu internațional, datorită activității științifice care urmează de aproape activitatea practică și profesională. Cercetările științifice efectuate în institutele noastre, la catedre, sprijinite de Academia de Științe Medicale au dus faima medicinei românești pînă departe. Cartea medicală românească sau în traduceri, este solicitată de universități și centre medicale de renume.

Sănătatea noastră se găsește în mîini bune!

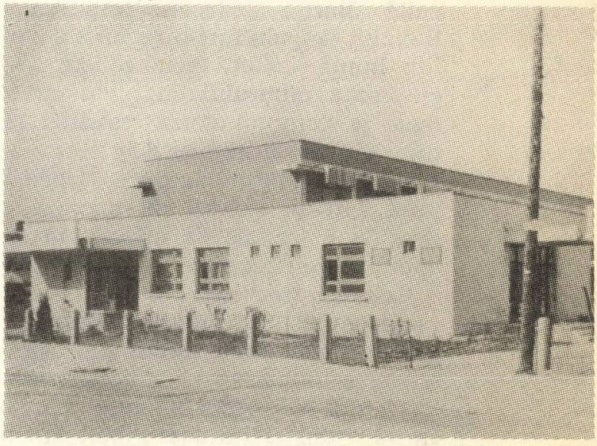
Dr. C. Lozanu
redactor șef al Editurii medicale

CUM A FOST ÎNTÎMPINAT CINCINALUL

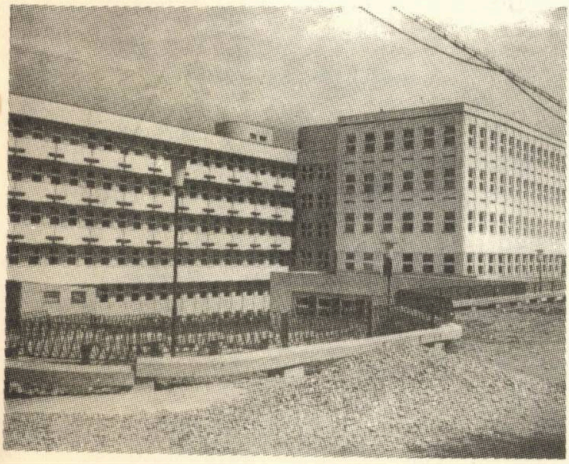
Policlinica Cimpulung — Muscel

Dispensarul circumscripției Coțofenești

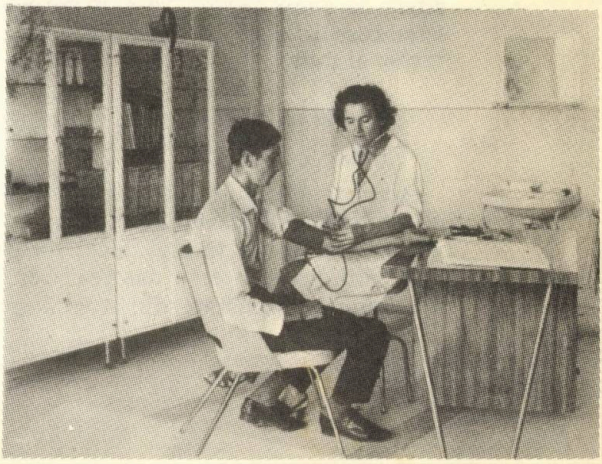
Spitalul din orașul Gh. Gheorghiu-Dej



Dispensarul circumscripțiilor VIII și IX din Pitești



Spitalul de boli contagioase din Cluj



La consultație...

BOALA SECOLULUI

Cardiopatia ischemică

Dr. S. HERIȘAN

CE ESTE ISCHEMIA

Bolile ischemice (de la grecescul *is Kaimos:* care împiedică cursul sîngelui) rezultă dintr-o reducere importantă a fluxului sanguin într-o regiune a corpului: inimă, creier, membre etc. O îngustare a calibrului unui vas cu 50% duce la compromiterea nutriției țesutului pe care îl irigă și îl hrănește acest vas. Celulele lipsite de sînge (ischemiate) intră într-un proces de necroză care duce la o leziune de infarct, înlocuită apoi lent de fibroză, adică de o cicatrice.

Cele mai frecvente boli ischemice sînt cardiopatiile ischemice, categorie înglobînd toate bolile inimii provocate de scăderea importantă, generalizată sau localizată, a irigației sanguine cardiace. În 90% din cazuri aceste boli sînt provocate de o insuficiență coronariană, adică de ateroscleroza vaselor coronare, vase care irigă și hrănesc țesutul miocardic al inimii.

FLAGELUL SECOLULUI NOSTRU ÎN CIFRE

Această ateroscleroză coronariană a devenit flagelul secolului nostru, deoarece 50—60% din totalul deceselor prin boli cardiovasculare se datorează ei, iar mai mult de jumătate din totalul mortilor sucombă prin boli cardiovasculare. Sînt țări în care ateroscleroza coronariană ucide trei persoane la fiecare mie de locuitori pe an. Îmbolnăvirile prin cardiopatie ischemică costă anual Statele-Unite o sumă echivalentă cu peste un milion de ani calculați în ore muncă.

FACTORII DE RISC

Dacă accidentul de ischemie acută se produce brusc, în general la vîrsta de la 50 la 70 de ani, fenomenul însă de îngustare a vasului coronar începe foarte de vreme, din copilărie sau tinerețe și continuă de-a lungul mai multor zeci de ani. Predispoziția ereditară, o alimentație nerațională în care se face abuz de grăsimi și dulciuri, sedentarismul accentuat, fumatul, viața agitată, iată factorii — așa zișI, de risc — care prepară și grăbesc instalarea cardiopatiei ischemice.

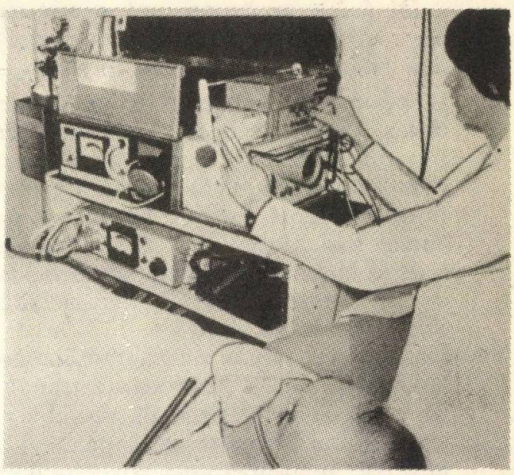
ANGINA DE PIEPT

Reducerea moderată a irigației sîngelui prin vasele coronare sau stabilirea unei circulații compensatoare permite ca anemia (ischemia inimii) să nu apară decît în anumite împrejurări, adică atunci cînd inima este supusă la un efort suplimentar, crescut. Astfel, la un mers

cu pași grăbiți, în bătaia vîntului, pe frig, la urcatul unei scări, după un prînz copios, prezența cardiopatiei eschemice se demască printr-o durere subită în piept, în întregul torace sau în brațe.

Este vorba de cardiopatia ischemică dureroasă sau angina de piept. Această senzație de constricție în piept care îl oprește pe bolnav în loc, strîngîndu-l ca într-o menghină, dispare repede, așa cum a venit, într-unul sau două minute. Ușurarea se însoțește adesea de cîteva eructații (emisiune de gaze pe gură).

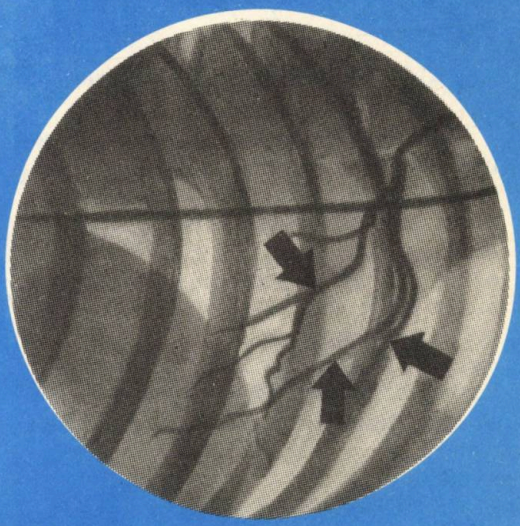
Dar aceste dureri survenite la efort pot să apară, în unele cazuri, și în repaos, fără vreun motiv aparent. În intervalul dintre crize, bolnavul se simte bine, iar examenul medical nu constată nimic nici la ascultarea inimii, nici la radiografie și adesea nici chiar la examenul electrocardiografic. Un efort efectuat în prezența și sub controlul medicului poate pune în evidență pe traseul electrocardiogramei, existența unor modificări caracteristice pentru cardiopatia ischemică. Îngustarea coronarelor se vede bine cu ajutorul coronarografiei, examen radiografic dificil și care nu se practică decît în cazuri rare și numai în clinici anume utilate. A început și va intra probabil și în practica curentă a clinicilor de cardiologie tehnica mult mai comodă cu izotopi radioactivi (Tehneţiu , Rubidiu) pentru aprecierea cantității de sînge care circulă prin coronare. În felul acesta se precizează gradul unei ischemii miocardice.



O stație modernă de supraveghere a bolnavilor cu infarct miocardic

INFARCTUL MIOCARDIC

Cînd strictura arterelor coronare, se accentuează mult, durerile de angină de piept se îndesesc, survin la cel mai mic efort, chiar și în repaus, durează din ce în ce mai mult, cardiopatia ischemică a intrat în faza de *sindrom intermediar*, se află cu alte cuvinte în in-



Coronarografie

stanță de a provoca marea dramă cardioischemică: infarctul miocardic.

De foarte multe ori însă, aceste mari crize coronariene survin pe neașteptate, fără vreun motiv, noaptea în somn sau la birou. Ele se datoresc atunci unui cheag microscopic de sînge, un trombus care obturează brusc vasul coronarian. Infarctul se caracterizează printr-o durere violentă, care se întinde pe parcursul mai multor ore: tensiunea arterială coboară brusc, provocînd o stare de șoc. Necroza țesutului cardiac aduce după sine febră și eliberează o serie de diastaze care trec în sînge (transaminaze, aldolază). Traseul electrocardiografic confirmă procesul de necroză, sediul și întinderea lui. Această criză poate fi fatală, dar instituirea unei asistențe medicale competente din primele ore ale infarctului, este în măsură, în cele mai multe cazuri, să salveze bolnavul. Iată de ce s-a renunțat la ideea greșită, care a domnit pînă de curînd de a nu deplasa bolnavul în primele ore ale infarctului. Statistici recente au dovedit că transportul la spital, departe de a fi nociv, reprezintă singura soluție de a putea preveni și trata competent, acele complicații ale infarctului care pun viața bolnavului în pericol.

CE SÎNT UNITĂȚILE CORONARIENE

Deși de cele mai multe ori eficientă, îngrijirea bolnavului cu infarct în secția obișnuită de spital se izbește totuși de unele greutăți provenite din necesitatea de a urmări îndeaproape și în permanență evoluția infarctului în cursul primelor 3 zile, cele mai grave, atunci cînd pot surveni tulburări de ritm, stop cardiac, insuficiență cardiacă, tromboze etc. Pentru aceste motive, în marile orașe, au luat ființă în ultimii ani așa-zisele secții de terapie intensivă, unitățile coronariene, dotate cu aparatură electronică pentru a efectua fără întrerupere electrocardiograma fiecărui bolnav și a anunța, printr-o alarmă sonoră care se declanșează automat, schimbările ivite în starea acestuia. Bolnavii astfel «monitorizați» sînt urmăriți de la o centrală din camera de supraveghere, putîndu-se interveni în orice moment, cu mijloace moderne adecvate. Această realizare tehnică a redus mortalitatea prin infarct cu 2/3 față de trecut.

DUPĂ FURTUNĂ

Spre deosebire de trecut cînd bolnavul era tratat în principal printr-o imobilizare prelungită la pat, astăzi el este pus să schițeze mișcări de gimnastică respiratorie la numai cîteva zile de la ieșirea din starea de șoc, este ridicat în pat, face mișcări cu brațele și picioarele și în 2—3 săptămîni poate întreprinde mici plimbări în cameră. După 6—8 săptămîni se trece la gimnastică medicală metodică, urmărindu-se astfel antrenarea aparatului cardiac la efort, cu dezvoltarea unei rețele vasculare suplimentare. Bolnavul care a făcut un infarct a încetat de a mai fi privit ca un handicapat social; el își poate relua în 2—3 luni profesiunea, poate duce un regim de viață normal, dar rațional, în care activitatea fizică deține un rol important.

Cîteva medicamente: nitroglicerina (sau Trinitrina), luată ori de cîte ori survine durerea în piept, coronarodilatatoarele (Agozol, Oxiflavil) și drogurile destinate să împiedice ischemia cordului (Inderal etc.) sînt auxiliare prețioase în tratamentul cardiopatiilor.

La orizont se profilează ziua în care se va putea înlocui, printr-o proteză chirurgicală, vasul coronarian obturat.

TUDOR ARGHEZI
AUTOR «MEDICAL» ....

Nu este vorba aici de interesul statornic pe care marele scriitor l-a manifestat față de arta vindecării și de slujitorii acesteia. Arghezi se numără printre cei mai caustici demascatori ai șarlataniei medicale și ai ifoselor medicinii pretinse «savante», mai cu seamă în faimoasa lui comedie *Seringa;* dar tot el, veșnicul suferind, a scris pagini ditirambice despre medicii săi curanți, așa cum a fost «tableta» — necrolog închinat în 1959 lui Iuliu Hațieganu.

Vrem să scoatem din uitare un Tudor Arghezi total ignorat, redactor al unui «almanah al sănătății», de acum aproape o jumătate de secol. Avem în vedere *Almanahul medicinii* pe 1924, publicat de «Societatea de editură medicală culturală», sub direcția științifică a doctorului Marius Georgescu, cunoscutul obstetrician, viitor profesor la Facultatea de medicină din București, și sub «direcția literară» a lui «T. Arghezi, publicist».

Poetul nu iscălește nici unul din articolele de popularizare a cunoștințelor medicale, înserate în secțiunea finală a almanahului (primele secțiuni fiind rezervate listelor de medici, dentiști și farmaciști din întreaga țară). Dar citind cu atenție textele semnate de internistul G. Băltăceanu, urologul Gh. Marinescu, chirurgul pediatru Al. Cosăcescu și alte materiale nesemnate nu poți să nu descoperi, într-o întorsătură neașteptată a frazei sau în cutezanța evocatoare a unui termen, pecetea meșteșugului lui Arghezi, cel care «a stilizat» volumul.

Cît despre «prefața» almanahului, nu încape îndoială că a ieșit de sub pana neasemuitului scriitor. Căci cine altul să fi întocmit o frază ca aceasta: «Pînă astăzi, datele care compun prezentul almanah sau nu existau nicăieri, sau se găseau risipite, de cele mai multe ori în manuscris, pe ici-colea, foarte depărtate unele de altele, notate care într-o agendă, care pe o listă obscură, care pe cîte o manșetă...»? Specificul stilului arghezian

poate fi lesne recunoscut și în paragraful concluziv al prefeței: «După ce are un corp medical de multe ori ilustru în toată lumea, format la niște școli medicale care sînt o podoabă de organizație pentru țară, poporul nostru suferă totuși de două mari neajunsuri: absența, ca să zicem așa, a sentimentului medicinii, a sensului medicinii, care trebuie iscat și sporit printr-o cultură cel puțin tot atît de utilă ca și cultura literară, — și absența de cărți, nu de popularizare (să lepădăm acest termen emfatic), ci de cultură medicală. Un cetățean trebuie să știe totdeauna atîta medicină cît și aritmetică: medicina nu e un privilegiu, e o cunoștință și este un talent; rezerve-și publicul cunoștințele și lase talentul pentru medici, pentru medicii profesioniști și artiști».

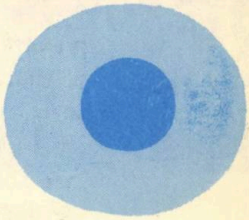
Notațiile din josul paginilor cu calendarul lunar pe 1924 se datoresc și ele lui Arghezi. E te de ajuns să transmitem cîteva dintre ele, amintind verva de pamfletar a autorului *Tabletelor din țara de Kutty*: «În lumea cea mai bună, gura miroase greu, urechile sînt murdare de clei, degetele duc negreli urîte, încărcate cu inele și pietre scumpe. Uitați-vă în adunări împrejur și veți vedea că doamnele cele mai vesele nu sînt și cele mai curate». Sau: «Cucoanele leneșe și domnii care confundă intelectualitatea cu boema și boema cu jegul își stropesc sudorile cu parfume tari, ca să astupe mirosurile urîte. Nimic nu duhnește mai cumplit ca împuțiciunea unui trup murdar, copleșit de miresme».

Ne oprim aici cu citatele, deși am putea continua cu texte de și mai cruntă evocare a efectelor olfactive ale lipsei de igienă. Îndemnul sistematic al scriitorului era de a păstra oricînd și oriunde curățenia și de a te înfățișa doctorului «ori de cîte ori te vei simți rău sau numai fără chef».

Dr. *G. Brătescu*

— Vai de mine și de mine!!! cînd mă gîndesc că acum trebuie să-ți comunic diagnosticul...

UN INAMIC INTERN AL INIMII: CATECHOLAMINELE



SISTEMUL NERVOS VEGETATIV

În timp ce prin sistemul nervos central organismul menține legătura cu mediul înconjurător, sistemului nervos vegetativ îi revine sarcina complexă de a regla funcțiile vitale: respirația, circulația, digestia, somnul.

Întrezărit din antichitate ca «nervi vitali» sistemul vegetativ este denumit astăzi sistem nervos autonom sau involuntar nefiind supus voinței.

Aparent separate, între cele două sisteme există o strînsă legătură funcțională, asigurată de o serie de centri intermediari, în cadrul cărora un loc important îl ocupă misterioasa formație reticulară, considerată odinioară sediul sufletului.

Pe aceste căi, senzațiile externe cum ar fi un zgomot mare sau o frică puternică se pot răsfrînge asupra organelor interne, accelerînd bătăile inimii și contractînd fibrele musculare de la baza firelor de păr, dînd aspectul «pielii de găină».

Sistemului nervos vegetativ i se descriu două sectoare din al căror antagonism rezultă armonia funcțiilor organice: simpatic și parasimpatic. De pildă, în timp ce primul accelerează inima și crește tensiunea arterială, al doilea o rărește și scade tensiunea.

Mai mult ca oricare alte organe, inima și arterele reflectă influența sistemului nervos vegetativ. O mică emoție și inima bate mai tare, o spaimă și ea sare din piept. Ne îngălbenim de frică, roșim de mînie sau de rușine, prin spasme și dilatații ale vaselor periferice.

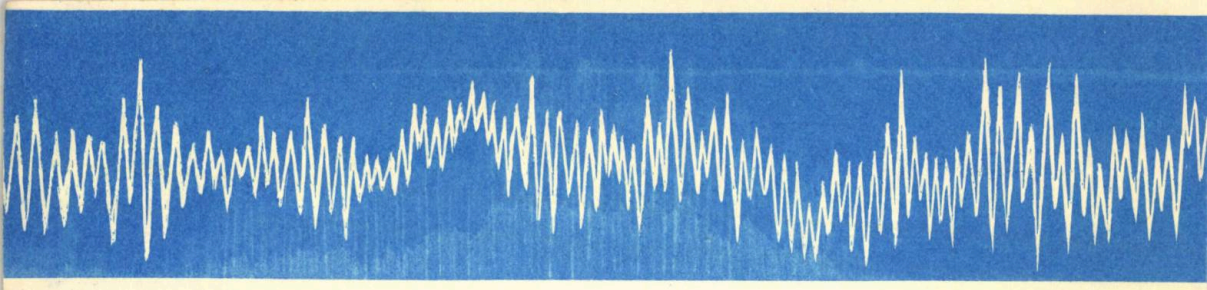
EMOȚIILE PRIMEJDUIESC INIMA

Determinări biochimice recente au descoperit în timpul emoțiilor sau enervărilor concentrații sporite în sînge, dar mai ales în mușchiul cardiac, a unor substanțe hormonale elaborate de sistemul simpatic și glanda suprarenală. Denumite catecholamine, acestea exercită o acțiune toxică asupra inimii, grăbindu-i bătăile și mărindu-i peste normal necesarul de oxigen. Ritmul cardiac devine neregulat, apar tulburări ale activității electrice, iar prin alterarea fibrelor miocardice se pot produce zone mici de necroză.

Catecholaminele inflamează peretele intern al arterelor și, mobilizînd grăsimile, le infiltrează în pereții vasculari.

Iată așadar, colesterol crescut în sînge prin simpla încordare nervoasă! Cu timpul, orificiul vascular se micșorează, proces primejdios mai ales la nivelul arterelor coronare care hrănesc cordul.

În mod normal, în efort, coronarele asigură prin dilatația lor, nevoile crescute de oxigen ale mușchiului cardiac. Cînd din cauza sclerozei ele nu-și mai pot lărgi calibrul, în inimă se instalează un deficit de irigare sanguină denumit *ischemie*, manifestat clinic printr-o durere situată în mijlocul pieptului, iradiind spre brațe și gît. Este criza de angină pectorală. Dar nu numai efortul constituie o suprasolicitare pentru inimă, ci și emoțiile. Senzațiile emoționale înre-



gistrate de creier, declanșează prin intermediul formației reticulare eliberări de catecholamine. Dacă o inimă sănătoasă rezistă bine acestui bici hormonal, în schimb suferința devine imediat manifestă în cazul unor artere rigide, incapabile de dilatație suficientă. Este cazul afecțiunii coronariene numită de asemenea degenerativă sau ischemică, atît de frecventă în timpul nostru.

Viața oferă zilnic prilejuri în care sistemul nervos vegetativ reacționează cu eliberări de astfel de substanțe.

Examenele școlare sînt un exemplu tipic, cu palpitațiile și repetatele nevoi de scaun și urină, consecutive contracțiilor intestinale și vezicale. Din fericire, tinerețea le face inofensive. Emoțiile pot fi variate: tratament dentar sau zbor cu avionul, filme de groază sau competiții sportive, palpitante momente critice în viață sau îngrijorări pe care le ascunde fiecare în sinea sa. Actul sexual se însoțește de asemenea de mari eliberări catecholice. Creșteri similare se constată în cursul discuțiilor aprinse, contradictorii, sau pur și simplu, ascultînd o muzică... sincopată.

Înțelegem acum rolul cuvîntului în viață: alină sau rănește, potrivit proverbului englez: «limba nu e de oțel, dar taie». De remarcat că simpla retrăire sufletească a unor emoții trecute prelungește aceeași inundare hormonală. Dimpotrivă, un peisaj calm, real sau artificial, reduce nivelul catecholic. Desigur că tendința orășenilor de a regăsi natura la sfîrșitul săptămînii are un fond instinctiv sănătos de a normaliza aceste dereglări hormonale. În același sens se situează colțul verde din casă sau curte.

Infarctele miocardice, care întrerup brusc circulația în mușchiul inimii sînt cele mai redutabile complicații ale bolii coronariene. Dar sînt infarcte în care pe traiectul coronarelor nu se găsește nici urmă de cheag.

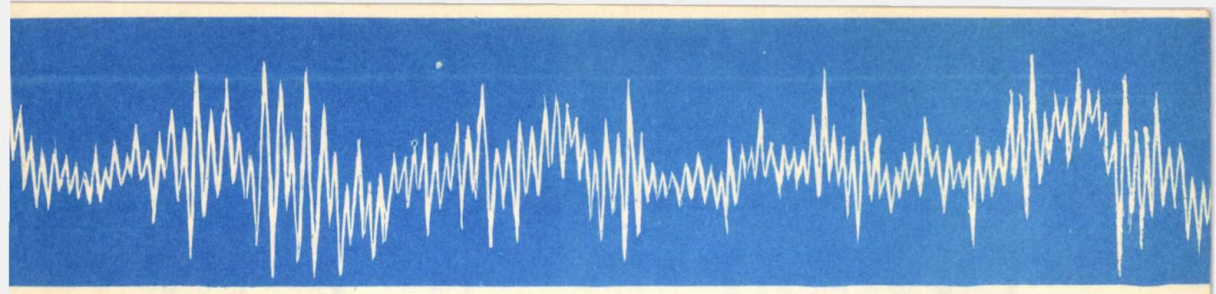
Mecanismul lor este acum elucidat. Acumularea catecholaminelor în cord produce spasme durabile ale micilor vase capilare, care pricinuiesc necrozarea unor mici, dar numeroase zone ale inimii, evidențiabile doar microscopic.

Afirmația «mor de frică» nu este așadar lipsită de temei. Fenomene similare au fost reproduse prin stimulări electrice repetate ale sistemului nervos central. Desigur că la infarctul emoțional factorul psihic a constituit doar picătura care mai lipsea ca vasul să se reverse, inima fiind anterior afectată de scleroză.

Sînt foarte semnificative infarctele «aniversare» prilejuite de emoția unor evenimente deosebite, inclusiv suprasolicitarea inimii printr-o masă bogată.

Aceloraşi factori emotivi li se datorește numărul mare de crize anginoase și infarcte la medici.

Ancheta stabilește o incidență mare la cei chemați să rezolve urgențe grave și una foarte mică la dermatologi, ai căror pacienți n-au niciodată viața în pericol. Un alt neajuns al catecholaminelor îl reprezintă creșterea tensiunii arteriale. Stările de încordare nervoasă, repetate, prelunglte, duc în timp la hipertensiunea arterială durabilă.



FRICA — O SECREȚIE HORMONALĂ

Iată materializată frica și stările emotive: o secreție hormonală a nervilor vegetativi și a glandei suprarenale. În continuare s-a descoperit că procesul hormonal este dublu: simultan cu catecholii secretîndu-se din aceeași glandă și cortizona al cărui efect toxic vascular este cunoscut.

În medicina sa, poporul român face din supărare cauza multor îmbolnăviri. Ipoteza pare la prima vedere nefondată, dar acum avem explicația științifică a acestei judicioase intuiții. Secreția crescută de cortizonă inhibă formarea anticorpilor în organism, și scade astfel rezistența generală a corpului predispunîndu-l diferitelor infecțiuni.

EMOȚIE FĂRĂ MIȘCARE

În combaterea nefastelor consecințe ale emoțiilor asupra inimii, cele mai bune măsuri sînt cele preventive. Emoțiile fiind inerente vieții civilizate, deci inevitabile, vom urmări scăderea reactivității noastre față de ele.

Pe animale s-a confirmat excelentul efect al liniștitoarelor moderne. Stimularea nervoasă rămîne fără răspuns hormonal, inima fiind cruțată, dacă în prealabil s-au administrat preparate de acest gen: Meprobamat, Napoton, Diazepam, a căror acumulare specifică în formația reticulară blochează căile de transmitere spre nervii vegetativi. Efecte similare se obțin și cu medicația hipnotic-sedativă: Bergonal, Bromoval, Extraveral, Pasinal etc.

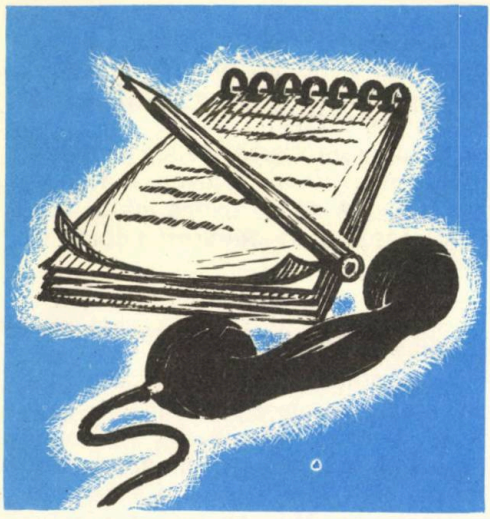
Concomitent cu acest tratament se impune adoptarea unei atitudini mai senine în problemele vieții și renunțarea periodică la goana competitivă, atît de specifică vieții moderne. «Nu vă îngrijorați de ziua de mîine», rămîne un precept cu adîncă semnificație pentru sănătatea noastră.

Se consideră azi că cea mai eficientă combatere a acestor manifestări cardio-toxice de origine psihică o constituie activitatea fizică viguroasă. Numeroase observații atestă că dublarea rației de grăsime nu crește colesterina atît timp cît excesul alimentar e însoțit de exercițiul fizic intens. Munca fizică amplifică irigația cordului, scade tensiunea arterială și colesterolul, mărind funcția vagală cu efect cruțător asupra inimii. Sînt cunoscute oricui senzațiile de vigoare, bărbăție și satisfacție care încununează finalul unei acțiuni fizice.

S-a propus pentru frecvența crescută a bolilor cardiovasculare, caracteristică secolului XX, o explicație simplă: emoție fără mișcare. Consumînd prin ardere catecholii, contracția musculară e în măsură să normalizeze nivelul crescut al acestor hormoni. Dar tocmai ea lipsește, participînd la triada marilor primejdii pentru inimă, proprie civilizației avansate: sedentarism, fumat, agresiuni emoționale.

Dr. G. Stoicescu

MICROINTERVIU DE VORBĂ CU Conf. Dr. ȘT. ȘUȚEANU



1. CARE ESTE STADIUL ACTUAL AL CERCETĂRILOR ȘTIINȚIFICE ÎN DOMENIUL MEDICINII INTERNE?

A prezenta în cîteva rînduri achizițiile recente din domeniul medicinii interne este o sarcină deosebit de dificilă întrucît în acest domeniu, ca de altfel în întreaga știință medicală, s-au realizat progrese importante, ce nu pot fi înfățișate pe scurt fără riscul de a omite anumite aspecte sau de a reda incomplet datele.

Cuceriri spectaculoase s-au realizat în domeniul cardiologiei; *transplantele de cord*, realizate în ultimii ani ca urmare a intervențiilor efectuate cu succes de profesorul Barnard și ulterior de echipe de specialiști din S.U.A., Anglia, Franța, au determinat numeroase discuții, atît din punct de vedere deontologic (recoltarea organelor de la indivizii decedați de foarte puțin timp) cît și din punct de vedere imunologic, abordînd problema reacțiilor gazdei față de organul grefat, reacții care duc pînă la urmă la respingerea grefei. Succesele spectaculoase au fost urmate de eșecuri, care determină pe cercetători să devină mai circumspecți și să temporizeze noile tentative, atît timp cît șansele de reușită nu cresc. Se fac în prezent studii privind diminuarea reacțiilor antigrefă, folosindu-se printre alte mijloace serul antilimfocitar.

Se folosesc în ultimii ani mijloace artificiale de stimulare externă *(pace-maker)* a inimii, care pot asigura o funcție normală a acesteia în cazul unor indivizi cu tulburări grave de ritm.

Supraveghierea atentă a bolnavilor cu *infarct de miocard* prin monitorizare (înregistrarea permanentă a pulsului, tensiunii arteriale, respirației, electrocardiogramei etc., prin aparatură și instalații ce permit urmărirea mai multor bolnavi de către un singur medic), ca și aplicarea pe scară largă a tratamentului cu anticoagulante, ce înlătură accidentele trombembolice, au dus la o importantă ameliorare a prognosticului acestei grave boli.

În domeniul afecțiunilor de plămîn s-au făcut progrese importante în studiul *bronhopneumopatiei cronice* (bronșită cronică, emfizem pulmonar) *insuficienței respiratorii* și *cordului pulmonar cronic;* aceste studii au dus la precizări importante asupra cauzelor lor și la aplicații terapeutice ce permit — în bună măsură — evitarea evoluției către insuficiența cardiacă decompensată.

Preocuparea pentru *hepatita cronică* post-virotică și pentru ciroza hepatică s-a soldat cu cercetări întinse privitoare la factorii de cronicizare, a căror depistare și înlăturare are consecințe favorabile,

DESPRE MEDICINA INTERNĂ

în sensul scăderii proporției de bolnavi cu hepatită epidemică ce evoluează în cîteva luni sau în cîțiva ani către ciroza hepatică.

Colitele cronice s-au dovedit a avea drept cauză într-un număr important de cazuri un deficit de fermenți, în special de dizaharidaze în sucurile digestive. Acest deficit, înăscut sau dobîndit, perturbă digestia hidrocarbonatelor și favorizează procesele de fermentație atît de supărătoare pentru bolnavii respectivi.

În domeniul *bolilor de rinichi* alături de grefele renale care se aplică cu un succes crescînd, rinichiul artificial este de un real folos atît în insuficiența renală acută, permițînd salvarea multor vieți, cît și în insuficiența renală cronică, cînd dializa efectuată periodic permite o supraviețuire importantă a unor bolnavi, care în lipsa acestei măsuri ar fi fost condamnați să moară prin uremie.

Bolile de sînge în general, cele maligne în special, se bucură în continuare de o atenție deosebită din partea cercetătorilor. Alături de transfuzia de măduvă osoasă, a cărei indicații și tehnică de realizare sînt astăzi bine puse la punct, s-au realizat progrese în ceea ce privește chimioterapia leucemiilor acute, prin utilizarea rubidomicinei și l-asparaginazei.

2. CARE ESTE DUPĂ PĂREREA DVS. APORTUL ȘCOLII ROMÂNEȘTI ÎN ACEST DOMENIU PE PLAN MONDIAL?

Școala medicală românească are o frumoasă tradiție; ea se bucură în prezent de o largă apreciere pe plan mondial, datorită contribuției pe care și-o aduce la rezolvarea problemelor majore ale patologiei.

În domeniul medicinii interne, înaintași ca Theohari, Nanu-Muscel, Danielopolu, Hațieganu și Lupu, au creat printr-o activitate rodnică și entuziastă — adevărate școli, din care au ieșit generații de interniști cu o înaltă pregătire teoretică și practică, apreciați în țară și peste hotare.

Activitatea intensă și fructuoasă a clinicilor medicale din București, ca și a celor din Cluj, Iași, Timișoara și Tg. Mureș, nivelul ridicat al cercetărilor efectuate în aceste clinici și în Institutele Academiei de Științe Medicale, munca neobosită a rețelei de medicină internă din întreaga țară, toate acestea au ca rezultat practicarea unei medicini la nivelul cerințelor actuale, a unei medicini care ține pasul cu achizițiile recent dobîndite pe plan mondial.

Contribuția școlii românești de medicină internă este de necontestat. Studiile realizate în vederea precizării cauzelor aterosclerozei, cele privitoare la mecanismele imunologice ale bolilor, cercetările efectuate în domeniul gastroenterologiei (privind ulcerul gastro-duodenal, hepatitele cronice, colopatiile), în domeniul pneumologiei, nefrologiei, bolilor de nutriție, hematologiei, reumatologiei vin să îmbogățească experiența mondială în domeniile amintite.

Nu putem da amănunte și nici nu putem face precizări sau concretizări, care în mod sigur ar fi incomplete și nu ar da o imagine reală asupra aportului diferitelor colective de medicină internă din țara noastră la străduințele depuse în întreaga lume în lupta împotriva bolilor, pentru salvarea cît mai multor bolnavi din ghiarele morții.

3. CARE VOR FI TENDINȚELE ȘI NIVELUL DISCIPLINEI PE CARE O REPREZENTAȚI ÎN ANUL 2 000?

Avem convingerea că în cele 3 decenii care ne mai despart de anul 2000, medicina va realiza progrese uriașe. În care domenii vor fi obținute achizițiile cele mai spectaculoase? Este greu de spus.

Putem afirma, însă, că în domeniul grefelor de organe se va ajunge la găsirea unor mijloace de reducere — pînă la dispariție — a reacțiilor antigrefă, astfel încît aceste progrese alături de cele realizate în tehnicile chirurgicale, vor permite folosirea pe scară largă a transplantării diferitelor organe. O problemă probabil rezolvată, va fi și cea a conservării organelor, ceea ce va permite crearea unor «bănci de organe», ce vor furniza cu promptitudine materialul necesar serviciilor de specialitate în care se vor efectua grefele.

Progresele realizate în domeniul imunologiei vor permite elucidarea a numeroase aspecte, încă obscure, privitoare la cauzele și mecanismul unor boli, cum sînt bolile de colagen, unele reumatisme, bolile alergice etc.

Sperăm că se va descoperi agentul cancerului, ceea ce va permite găsirea unor antidoturi eficace. Demonstrarea etiologiei sale virotice și obținerea unor vaccinuri ar putea constitui una din căile de rezolvare a acestei boli grave care merită încă eticheta de «incurabilă», în ciuda unor progrese dobîndite prin efectuarea unui diagnostic precoce, în perioadă utilă.

Studiile de enzimologie, de biochimie, și biofizică, vor permite cunoașterea în profunzime a mecanismului bolilor, pătrunderea în intimitatea lor și în consecință, găsirea de noi remedii.

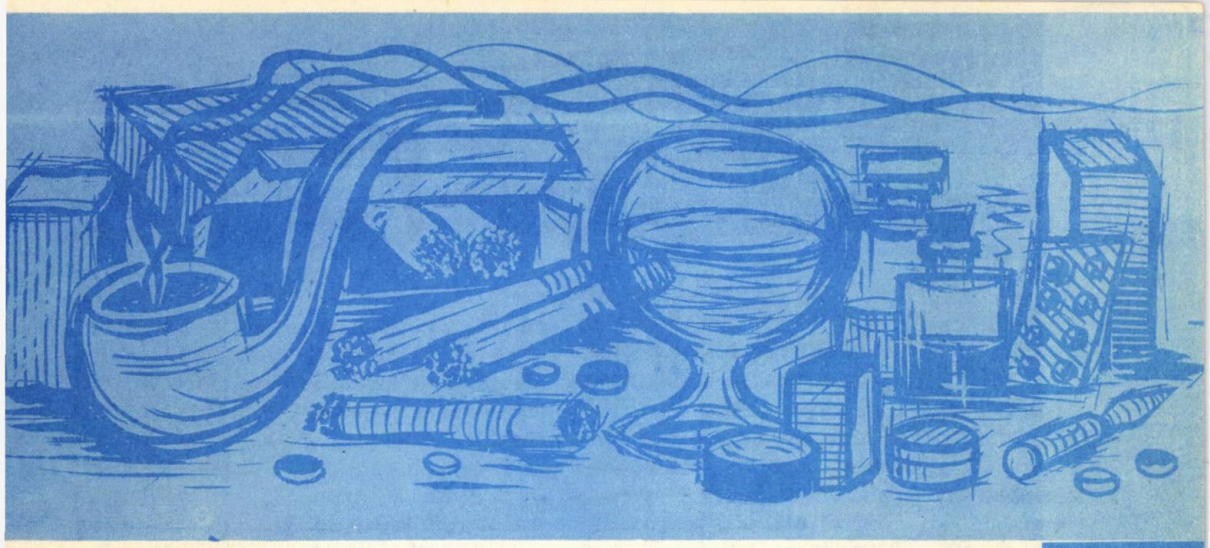
Descoperirea de noi antibiotice va face ca bolile produse de bacterii, ca și cele determinate de virusuri și ciuperci să fie din ce în ce mai rare, durata medie de viață va crește.

În aceste condiții, bolile cronice degenerative vor deține ponderea principală ca mortalitate, alături de accidentele de circulație, care și în prezent au luat proporții îngrijorătoare. Bolile de nutriție, ca și cele neuropsihice tind să devină din ce în ce mai frecvente.

Mijloacele terapiei medicamentoase vor fi atît de ample, încît vor trebui luate măsuri severe în legătură cu prescrierea și eliberarea medicamentelor, pentru a frîna tendințele abuzive.

Considerăm că încercările actuale de profilaxie a bolilor, ca și eforturile pentru un diagnostic precoce, vor fi încununate de succes, astfel încît specialiștii din diferitele ramuri ale medicinei interne mai puțin încărcați cu sarcini de rutină, să aibă un răgaz mai mare pentru aprofundarea cercetărilor, în vederea clarificării necunoscutelor care vor mai persista.

Investigațiile de laborator perfecționate vor ușura de asemenea munca medicilor, iar aparatele electronice vor face sinteze care nu vor putea însă să-i înlocuiască. Acest lucru nu va fi niciodată posibil, căci creierul uman este de neînlocuit, iar latura afectivă, umanitară a medicinii nu va fi abandonată în favoarea unui robot, indiferent cît de perfecționat va fi acesta.



DESPRE UNELE ABUZURI ŞI INFLUENŢA LOR ASUPRA SĂNĂTĂŢII

Un filozof francez, La Bruyere, spunea cîndva că nu există ceva pe care oamenii să şi-l dorească mai mult şi pe care totuşi să-l respecte mai puţin ca sănătatea. Este un adevăr pe deplin valabil pentru acei, încă destul de numeroşi, care socot că viaţa e scurtă şi trebuie, oarecum «să iei totul de la ea». Încălcînd bazele elementare ale igienei alimentaţiei, ale cerinţelor de odihnă, abuzînd de tutun, de alcool, cafea, ei încep să sufere pe nesimţite de diferite boli cardiovasculare, ale sistemului nervos, de afecţiuni digestive şi pulmonare, diabet, îmbătrînesc înainte de vreme.

Medicii cunosc din experienţa practicii lor pe aceşti bolnavi, care după ani de excese şi abuzuri, încearcă cu disperare dar prea tîrziu, să-şi remonteze o sănătate grav compromisă.

Progresele medicinii contemporane au dus la o serioasă creştere a longevităţii; la noi de pildă, durata medie a vieţii a crescut de la 42 ani în 1938, la aproape 70 de ani în prezent. Numeroase boli infecţioase, parazitare şi altele au fost reduse la procente extrem de scăzute.

Cu toate acestea, o serie de boli cronice, boala hipertensivă, ateroscleroza, afecţiunile tumorale, unele boli neuropsihice, digestive şi de nutriţie se menţin la proporţii încă ridicate. Studii efectuate la noi ca şi în diferite alte ţări consideră că unii factori ai civilizaţiei actuale, ca ritmul viu al vieţii moderne, o sensibilă deplasare a efortului fizic spre activităţi intelectuale, sedentarismul, răspîndirea largă în mediul înconjurător a diferite substanţe chimice, creşterea consumului unor produse medicamentoase, ar sta la baza creşterii incidenţei bolilor susmenţionate.

Date recente arată că în ţara noastră, consumul de tutun şi ţigări a crescut din 1950 şi pînă azi cu 127%. Consumul de alcool pe cap de locuitor ne plasează de asemenea printre ţările cu un consum mijlociu. Utilizarea unor medicamente, în special a antinevralgicelor, tranchilizantelor, stimulentelor etc., este de asemenea în creştere.

Întrebarea firească care se impune

este aceea de a ști cauzele acestor fenomene. Trebuie să arătăm că în mentalitatea multora stăruie diferite opinii și concepții greșite despre rolul unora dintre produsele sus-amintite.

Nenumărați sînt aceia care consideră că dacă produsul respectiv tutunul, alcoolul etc — sînt bine suportate pe moment, dacă procură plăcere, acestea sînt nedăunătoare organismului. Ei sînt gata să dea exemple, desigur izolate, de persoane care au consumat ani îndelungați, în mod abuziv, o alimentație excesivă, bogată în grăsimi și condimente, alcool, tutun și nu prezintă nici o afecțiune, omițînd însă datele statistice care demonstrează elocvent pe loturi mari de populație, consecințele grave ale abuzurilor asupra sănătății. La Congresul mondial privind sănătatea și tabagismul ținut la New York, s-a arătat că 90—98% dintre persoanele suferinde de cancer pulmonar sînt vechi fumători. În fumul țigărilor se află aproximativ 30 de variate substanțe nocive care duc la intoxicarea cronică, treptată și din nefericire și la o moarte prematură. Nicotina favorizează apariția bolilor cardio-vasculare, a tuberculozei, a bolilor cronice, a unor afecțiuni digestive. Este demonstrat științific că nicotina — ca și dealtfel alcoolul — deteriorează activitatea glandelor sexuale și duce chiar la o slăbire a funcțiilor sexuale ale organismului tînăr.

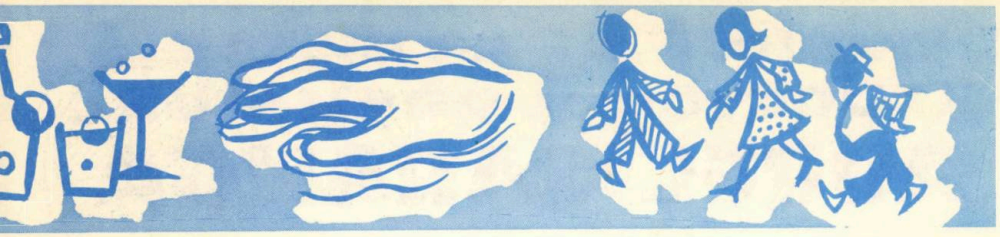
Este de asemenea, greșită opinia că fumatul stimulează munca intelectuală, activitatea creatoare. Chiar dacă la început — așa cum se întîmplă și cu alcoolul — excitabilitatea scoarței cerebrale și procesele intelectuale sînt mai vii — treptat însă — odată cu consumul din ce în ce mai mare de tutun, are loc un proces de epuizare și de slăbire a capacității de muncă intelectuală. Marele scriitor rus Lew Tolstoi a scris unui prieten, după ce s-a lăsat de fumat: «De atunci mă simt alt om. Șed cîte cinci ore fără întrerupere la masa de lucru, mă ridic absolut proaspăt, în timp ce înainte, cînd fumam, simțeam oboseală, greață și o ceață în cap».

Privitor la alcool opiniile greșite și prejudecățile sînt și mai răspîndite. Desigur, e departe de noi gîndul de a predica renunțarea totală la consumul de băuturi alcoolice. Ținem să arătăm că folosirea ocazională, în cantități moderate a unor băuturi alcoolice nu e dăunătoare. Este periculos însă abuzul, consumul sistematic înainte de masă a băuturilor alcoolice distilate, consumul unei cantități mari de vin și bere la fiecare masă, ca și excesele cu ocazia unor petreceri, chefuri etc.

Trebuie știut însă că, chiar și fără a te îmbăta sau fără a consuma băuturi cu concentrații prea mari de alcool, cum sînt țuica, romul, coniacul, și altele, poți deveni un alcoolic cronic, dacă bei sistematic și mult timp ori ce fel de băutură alcoolică.

Nu sînt puțini aceia care justifică consumul de alcool prin faptul că organismul lor ar fi obișnuit cu acesta. Obișnuința nu înseamnă însă cîtuși de puțin că organismul «s-a deprins cu otrava», că a căpătat un fel de rezistență, ci dimpotrivă, alcoolul continuă să mineze pe nesimțite organismul, favorizînd apariția unor boli cardiace, nervoase, digestive, ca și a unei serioase uzuri a organismului.

Este de asemenea, greșită părerea unora care socot băuturile alcoolice drept un aliment, ca și a altora care socotesc că alcoolul ar furniza organismului căldură și energia necesară, că ar mări capacitatea de muncă, rezistența față



de boli etc. Savanții francezi Guy Laroche și J. Tremolière arată, pe baza unor îndelungate cercetări: «Alcoolul furnizează (într-adevăr) cîteva calorii, dar aceste calorii nu sînt folositoare pentru activitatea musculară și nici pentru încălzire». Privitor la așa-zisa acțiune antiinfecțioasă a alcoolului, nu numai că nu se poate vorbi despre un atare rol, ci dimpotrivă numeroase studii au arătat că alcoolicii sînt mai puțin rezistenți față de bolile infecțioase.

În ultimii ani, s-a răspîndit pe o scară destul de mare consumul unor substanțe chimice, medicamentoase, așa numitele psihochimice, cu rol tranchilizant, stimulativ, somnifer, sedativ etc.

Nenumărați sînt de asemenea acei care folosesc în mod uzual și fără o prescripție medicală tot felul de vitamine, antibiotice și alte variate preparate farmaceutice.

Consumul nerațional și abuziv al unor medicamente (nu numai că nu e util) poate provoca serioase prejudicii organismului. Datorită acestor excese clinicienii vorbesc astăzi de o adevărată «patologie medicamentoasă», adică de boli provocate de abuzul de medicamente, iar O.M.S. a inițiat pe plan internațional o vastă acțiune de lămurire a opiniei publice privitor la acest pericol.

Cu acest prilej ne-ar place să amintim și un înțelept proverb oriental. «O plimbare după masă e mai eficace de cît o întreagă farmacie».

Toate aceste abuzuri, care fac casă bună cu nopțile pierdute, cu vizionările îndelungate excesive ale unor spectacole la televiziune, a unor competiții sportive agitate, excesul de viteză al automobiliștilor determină adesea prelungirea sedentarismului și suprasolicitările din muncă cu un nou imobilism și cu o altă tensiune, la fel de dăunătoare.

Un regim rațional de muncă și odihnă, cu respectarea orelor de somn și folosirea timpului liber pentru plimbări la aer curat, lectură și spectacole plăcute, distractive, o alimentație rațională, cumpătată și, multă, multă cultură fizică și sport sînt incomparabil mai utile organismului, decît elixirurile înșelătoare furnizate prin alcool, tutun, cafea, produse medicamentoase etc.

Petre Penciu
Doctor în științe medicale.

— E cumva vreun doctor printre spectatori?

DE VORBĂ, DE LA DISTANȚĂ, CU DOCTORUL DRAMATURG AUREL BARANGA

Rețeta gripei și-a umorului nu poate fi găsită în ciuda progresului științific, al tehnicii și culturii, drum spiro spero, și de aceea ne-am gîndit să dăm un telefon autorului «Rețetei Fericirii» care dă sfaturi calmante spunînd: «Fii cuminte Cristofor» și ia pulsul «Opiniei Publice»... Dar iată că s-a făcut legătura:

— Alo!, da, să ne trăiți maiestre, alo, da, n-aveți decît plante, ce plante?

— «Urzici»...

— Nu ustură?

— Nu, se vînd îngroșate.

— Pastă adică, unguent, exterior sau...

— Pe cale termală, înainte de-a părăsi schema...

— Și totuși maiestre, poate ne spuneți ceva și pentru Almanahul — Sănătatea...

— Cu multă plăcere; le-am mai spus și pe calea undelor, de ce nu și la telefon, tot aia este!

— Numai că noi o să notăm:

Aforisme!

— Nu înțeleg de ce li se spune case de sănătate, cînd înăuntru nu găsești decît bolnavi.

— Pe vremea lui Hypocrat existau bolnavi *și* sănătoși. *De atunci încoace au apărut* suspecții. *Este singurul progres pe care l-am făcut în medicină.*

— Dintre toți foștii mei confrați, cel mai recunoscător le-am rămas stomatologilor. M-au învățat cum se bagă pumnul în gură.

— Diferența dintre starea de sănătate și cea de boală o dă un tub de sticlă cu mercur. Și mai vreți să am încredere în medicină?...

— Marii mei maeștri sînt Rabelais și Cehov. De la ei am învățat să mă las de medicină și să mă apuc de altceva...

— De cînd a apărut radiografia, nici propriul meu schelet nu mai pot să-l țin secret. Singurele progrese ale medicinei s-au făcut în planul indiscreției...

— În Orient medicii sînt îngropați o dată cu pacienții lor. Aștept momentul cînd se vor naște o dată cu bolnavii respectivi.

— Cînd ești medic tînăr, trebuie să știi totul. Așteaptă dragul meu, să ajungi profesor ca să poți declara senin: nu știu ce aveți, sînteți falimentul cunoștințelor mele...

— Unii susțin că medicina este o știință. Alții că este o artă. Cred că este amîndouă în măsură egală. Singura nefericire este că dai peste artist cînd ai nevoie de omul de știință și viceversa...

CUM SĂ NE PĂSTRĂM COAFURA BOGATĂ ȘI FRUMOASĂ

Dacă dorim să avem o coafură bogată și frumoasă trebuie să-i acordăm o îngrijire permanentă. Îngrijirea coafurii este diferită după cum părul este normal, uscat sau gras.

Părul normal. Îngrijirea părului normal se reduce la pieptănarea și masajul zilnic și la spălarea periodică a acestuia.

Pieptănarea urmărește debarasarea părului de praf și impurități, aerisirea lui, redarea luciului, repartizarea sebumului (grăsimea naturală a părului) pe toată lungimea firelor de păr, precum și o vasodilatație care antrenează o hrănire mai bună a părului. Pieptănarea părului se face de două ori pe zi, dimineața și seara, cu un pieptene sau mai bine cu o perie specială de păr de porc; periile de material plastic sînt mai puțin indicate deoarece pot zdrențui și rupe părul. Dacă părul este lung se folosește un piepten cu dinții rari pentru a-l descurca și apoi se perie buclă cu buclă, pentru a îndepărta praful și scuamele. Este total contraindicat pieptenele mecanic cu dinții ascuțiți, care poate rupe părul și zgîria pielea capului. Pieptănarea se face în doi timpi, în primul timp părul va fi pieptănat în direcția creșterii lui naturale pentru a-l descurca și debarasa de toate resturile, iar în al doilea timp în direcția obținerii unei coafuri dorite. Periatul prea intens riscă să șteargă luciul și să zdrențuiască părul. Pieptenul și peria trebuie să fie strict individuale și se păstrează în perfectă stare de curățenie prin spălare periodică cu detergenți (perlan, alba, dero, etc.).

Masajul are de scop să intensifice circulația locală pentru a asigura o mai bună hrănire a părului. El se efectuează seara timp de cinci minute, cu degetele care se fixează bine pe pielea capului pe care prin mișcări în toate sensurile, o mobilizează pe cutia craniană.

Spălarea este singura metodă care asigură o curățire a părului și a pielii capului; ea se realizează cu ajutorul a diferite săpunuri sau șamponuri (preparate care servesc la spălarea părului). Acestea dizolvă sebumul și îndepărtează toate impuritățile aderente la păr. Spălarea cu apă simplă nu este eficace, deoarece aceasta nu dizolvă grăsimile. Se vor evita săpunurile prea alcaline (de rufe, de glicerină, cămila etc.) deoarece acestea alterează părul, iar dacă pielea capului este iritată se recomandă săpunuri de toaletă, de copii, săpun de bărbierit (Palmier) sau săpunuri de toaletă care conțin lanolină ca: Mona Lisa, Flora sau Santal. Săpunul nu se aplică direct pe păr, ci sub formă de spumă obținută prin frecarea acestuia cu un burete muiat în apă. La spălatul capului este de preferat să se folosească apă de ploaie, sau apă de robinet dedurizată cu bicarbonat de sodiu sau borax, cîte o linguriță pentru fiecare litru de apă.

Șamponurile tind să înlocuiască săpunurile, deoarece spală mai bine, chiar și cu apă dură (de robinet) și în plus nu alterează părul. Șamponul nu se aplică direct pe pielea capului ci dizolvat în puțină apă, care se toarnă în diferite zone, după care se masează ușor cu vîrful degetelor. Pentru a obține o bună curățire a părului și a pielii capului, operațiunea se repetă de două ori. Există diferite șamponuri pentru păr normal, uscat sau gras.

Părul trebuie spălat în mod normal, săptămînal la bărbați și la două săptămîni la femei.

După spălare, părul trebuie clătit cu apă multă pentru a îndepărta săpunul de pe păr, întrucît acesta îl degradează. Pentru a neutraliza orice urmă de alcalinitate și pentru a face părul mai suplu și mai moale, ultima clătire se va face cu apă în care s-a pus o lingură de oțet sau mai bine o linguriță de acid boric la un litru de apă.

Uscarea părului se face cu un prosop încălzit sau fenuri speciale, dar nu cu surse puternice de căldură.

Îngrijirea părului normal nu necesită băi de ulei, uleiuri sau briantine de păr sau loțiuni capilare (loțiuni de păr).

Părul uscat este fragil și de aceea necesită îngrijiri speciale. Pieptănarea se face cu multă atenție, deoarece riscă să șteargă luciul și să zdrențuiască părul. Masajul va fi intens și prelungit pentru a activa circulația și secreția de sebum. Cu două ore înainte de spălare se face o baie de ulei, se masează pielea capului și părul cu 15 g ulei de ricin sau măsline încălzit pe baia marină, după care se învelește capul cu un prosop încălzit.

Spălarea se face la 2—3 săptămîni cu șamponuri speciale pentru păr uscat.

După baie, părul va fi gresat cu un ulei de păr sau briantină, operație care se mai repetă de 2—3 ori pe săptămînă.

Industria noastră cosmetică prepară următoarele șamponuri pentru păr normal și uscat: Extra cu lanolină, Extra cu mușețel pentru păr blond, Extra cu lapte, Extra cu ou, Favorit, Miraj și Cosmetica cu lanolină, care vor fi folosite conform prospectelor. Se prepară de asemenea următoarele briantine: Doina, Lavandă ambrată, Adam, Călin și uleiurile de păr Chimica, Nivea și Zefir.

Părul gras este unsuros și se îmbîcsește repede din care cauză necesită îngrijiri speciale. Pieptănarea are loc de două ori pe zi, masajul se va face ușor la două zile asociat cu o soluție degresantă, deoarece un masaj prea des și puternic mărește secreția de sebum și îmbîcsește și mai mult părul.

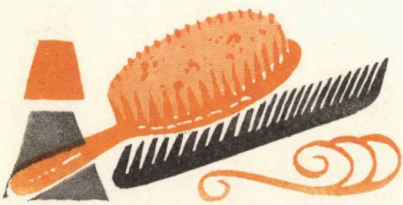
Spălarea nu se face mai des decît o dată la o săptămînă, cu un săpun de sulf sau șampon pentru păr gras. Spălarea mai frecventă, prea intensă sau cu săpunuri alcaline duce la alterarea părului, la o mărire a secreției de sebum și deci la o accentuare a îngrășării acestuia.

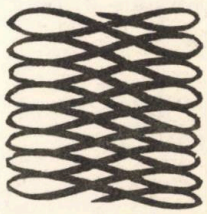
Industria noastră cosmetică fabrică următoarele șamponuri pentru păr gras: Elida, Favorit, Savex și Miraj.

Este contraindicată gresarea părului cu briantină sau ulei de păr după spălare. Între două spălări se pot face 2—3 fricțiuni cu o loțiune capilară degresantă, după indicațiile medicului dermatolog.

Industria noastră cosmetică fabrică următoarele loțiuni capilare: București, Călin, Capilon, Dermatin, Tonochin, Piloform etc. care trebuiesc folosite conform prospectelor.

Îngrijirile cosmetice au de scop să înfrumusețeze coafura pentru considerente de ordin estetic. Ele comportă ondularea, decolorarea și vopsirea părului.





Ondularea părului urmărește să dea acestuia o formă dorită; ea este temporară și permanentă.

Ondularea temporară «mise en plis» este de scurtă durată, variabilă în funcție de calitatea părului, condițiile atmosferice, metoda folosită și abilitatea operatorului. Umiditatea atmosferică, transpirația abundentă, presiunea pălăriilor și pernelor grăbesc dispariția buclelor, în schimb fileurile, acele de păr temporare și uleiurile de păr (în cantitate mică) prelungesc durata acestora.

Ondularea permanentă urmărește să dea părului forma dorită care să persiste un timp cît mai îndelungat; trebuie repetată după 6 luni. Deoarece are la bază o modificare chimică a structurii părului, nu este lipsită de riscuri. Dintre toate procedeele «**permanentul la rece**» este cel mai inofensiv, mai ales dacă e făcut de o persoană competentă.

Dacă permanentul se efectuează prea des, părul devine fragil, își pierde suplețea, luciul și se zdrențuiește. Pentru a evita unele accidente este contraindicată ondularea permanentă în cazul căderilor abundente de păr, stărilor depresive, în timpul sarcinei, menstruației, unei boli acute sau în convalescență.

Decolorarea părului se face pentru a da o tentă mai deschisă părului sau în scopul colorării ulterioare în altă nuanță, din motive estetice. În general se folosește perhidrolul diluat (o parte perhidrol și o parte apă) la care se adaugă amoniac pînă la 15%. Decolorarea se face pe părul nespălat, meșe cu meșe. După decolorare, părul trebuie obligatoriu spălat pentru a îndepărta soluțiile folosite. Substantele prea concentrate decolorează rapid și intens părul, dar în același timp îl alterează profund.

Decolorarea părului este cea mai nocivă dintre toate manoperele cosmetice, din această cauză ea trebuie făcută cu mare prudență și numai de persoane specializate.

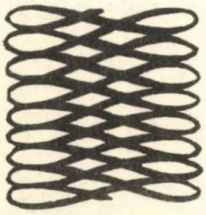
Vopsirea părului se efectuează pentru a da o nuanță la modă sau pentru a masca firele încărunțite. Deoarece vopsirea este combinată cu decolorarea, ea nu este lipsită de accidente, motiv pentru care se recomandă prudență, mai ales cînd este făcută în scop estetic.

În prezent se folosesc mai ales coloranti sintetici, care nu alterează părul și permit o colorare permanentă în diferite nuanțe. Aceștia au inconvenientul că sînt iritanti pentru piele, putînd provoca dermite.

Industria noastră cosmetică prepară următoarele produse pentru colorarea părului: Cromoplatin, Sanda și Darclé (Tonal), ce se folosesc conform prospectelor.

În caz de diferite boli ale părului e bine să consultăm un medic dermatolog și să nu le tratăm după sfaturile prietenilor sau «binevoitorilor», pentru a nu face greșeli ireparabile.

A. POPESCU
Doctor în medicină



SÎNTEȚI PREA GRAS ?

Dr. GABRIEL RUSSO

Criteriile asupra noțiunii de frumos au variat mult în cursul timpului. «Moda» a dominat gustul oamenilor în trecut ca și în prezent: ea a creiat o fascinație, o credință oarbă în valabilitatea aprecierii. Vedem și azi lupta acerbă care se dă — ca pe timpul războiului celor 2 roze — între maxi, midi sau mini.

Din vremuri foarte vechi, arta egipteană a creat sau a reprodus tipuri de bărbați și femei grași, chiar obezi. În timpul Renașterii era admirat tipul preferat al marelui pictor Rubens, plin și bine împlinit, cu pielea trandafirie și bucălată care parcă lăsa să se întrevadă prin transparență stratul de grăsime, «trandafirii» de sub piele. Și la noi circulă expresia «gras și frumos», ca și cum aceste două atribute ar fi strîns legate între ele și dependente unul de altul.

Este probabil ca în această apreciere a frumosului să intervină un fapt obiectiv. Mamele voiau și credeau că dacă copiii lor sînt grași, vor rezista la boală. Era în perioada de acum cîteva decade, cînd tuberculoza făcea ravagii și singurul tratament era supraalimentația și repausul la aer. Bolile carențiale, avitaminozele, rahitismul erau diagnosticate frecvent și poate eronat uneori și se vindecau tot prin cură de îngrășare. Toate aceste fapte au dus la promovarea părerii, devenită dogmă medicală, că o alimentație abundentă este cea mai bună pavăză contra bolilor și că a fi gras este sinonim cu a fi sănătos și frumos. Ideile infiltrate din copilărie au un răsunet îndelungat și o priză puternică.

În timpul nostru lucrurile s-au schimbat. Tuberculoza se tratează fără supraalimentație, numai cu medicamente. Bolile sînt mai precis diagnosticate. Bazele teoretice din trecut nu mai sînt valabile azi. Criteriul de frumusețe s-a schimbat și el; silueta apreciată este mai suplă, cu o musculatură uniform repartizată, puternică și avînd numai un strat subțire de grăsime. Medicina modernă este cu totul de acord cu această formulă. Obezitatea este o boală gravă, greu de influențat și expusă la complicații.

Grăsimea în exces se așează mai ales pe abdomen și împiedică astfel mișcă-

rile diafragmului, deci respirația. Ea se poate așeza în jurul inimii împiedicînd expansiunile și jocul ei de pompă. Mersul este îngreuiat prin plusul de grăsime care trebuie purtată ca o povară obositoare și prin influențare nefavorabilă a articulațiilor și aparatului lor capsulo-ligamentar, supuse unor greutăți și presiuni prea mari. In acest mod se produce reumatismul degenerativ sau artrozic; foarte adeseori bolnavii grași au și varice care, prin tulburările circulatorii și mai ales prin complicațiile ce se pot ivi, intervin în greutatea deplasărilor și duc la o viață sedentară care are ca urmare o creștere și mai mare a greutății corporale. Trebuie adăugat posibilitatea destul de obișnuită a asocierii obezității cu diabetul zaharat, care este nu numai o tulburare în metabolismul glucidelor (zahărului sau glucozei) dar și în cel al lipidelor (grăsimilor); excesul de grăsime cere o mai mare secreție de insulină care epuizează sau diminuă posibilitatea ei de producere conducînd la diabet. Diabetul zaharat grăbește și intensifică arterioscleroza, influențînd negativ circulația sîngelui, acest cărăuș care aduce celulelor oxigen și alimente.

Din această cauză este nevoie de un control al acestei greutăți corporale. El trebuie făcut periodic, în aceleași condiții de îmbrăcăminte, la aceeași oră și cu același cîntar. Cel mai simplu și mai practic sistem pentru stabilirea greutății ideale este raportul între înălțimea în centimetri minus 100 și greutatea în kg, aceste 2 cifre trebuind să fie egale. Azi se socotește însă de către unii medici specialiști că greutatea normală trebuie să fie cu 10% mai puțin decît cea calculată (de exemplu, pentru un om cu talia de 170 cm greutatea normală ar fi de 63 kg).

Cum se produce creșterea în greutate?

Se adaugă mai mult decît se consumă, ca și cum dintr-un sac sau o cutie s-ar scoate în fiecare zi o cantitate mai mică decît cea care se adaugă; sacul sau cutia se umflă și la un moment dat debordează în afară. Cu alte cuvinte, este un lux de alimente și o lene de mișcări; trăiești ca să mănînci, ca și cum asta ar da cele mai mari satisfacții. Pofta nestăpînită de mîncare este ca un animal sălbatec care cere din ce în ce mai mult; dar acest animal sălbatec se poate domestici și supune voinței și aceasta cu atît mai ușor cu cît ne-am sesizat mai devreme de creșterea greutății.

Dar orice îngrășare anormală este datorită numai supraalimentației? Nu pot fi și alți factori care să o determine? Sînt desigur factori endocrini care pot interveni, pot fi și unele boli dintr-o anumită regiune a creierului sau o lipsă de fermenți la nivelul celulelor. Toate acestea sînt extrem de rare și marea majoritate a bolilor supraponderalității sînt datorite alimentației excesive, mișcărilor sau exercițiilor fizice insuficiente și mai ales lipsei de voință.

Unii medici numesc obezitatea «boala leneșilor» la care aș adăuga și a celor lipsiți de voință, de conștiința datoriei față de familie și față de ei înșiși. Controlul periodic al greutății trebuie să ne facă să luăm din timp măsurile necesare.

Alimentele conțin, în afară de apă și săruri minerale, substanțe organice și anume: hidrocarbonate (făinoase, în care intră și glucidele sau zahărul), proteine (substanțele din care este constituită celula) și lipide sau grăsimi. Se credea înainte că grăsimile — care produc și cele mai multe calorii, de 2 ori mai mult decît hidrocarbonatele și proteinele — sînt cele care trebuie suprimate în tratamentul îngrășărilor. Azi însă se știe că glucidele se transformă cu ușurință în organismul nostru în

grăsimi şi de aceea se impune a fi suprimate.

Dar atunci ce trebuie să mîncăm pentru a putea slăbi?

În această privinţă s-au preconizat foarte multe reţete şi scheme. Azi se vorbeşte în cărţi şi reviste de schema dietetică a punctelor. Se stabileşte deci numărul de calorii necesare: la 1 500 calorii avem 100 puncte; fiecare component organic din alimentaţie are o anume pondere în dieta necesară pentru slăbit, astfel 25 calorii din lipide 20 din proteine şi numai 10 din glucide şi hidrocarbonate, fac 1 punct.

Noi credem că nu se poate fixa o schemă rigidă, ci mai degrabă cîteva principii generale de tratament şi anume:

1) **Controlul greutăţii corporale;**
2) **importanţa hotărîtoare pe care o are începerea tratamentului în primele faze ale îngrăşării;**
3) **importanţa voinţei noastre;**
4) **suprimarea dulciurilor.**

Al 5-lea principiu este scăderea globală a cantităţii de alimente, care, în perioada de început a îngrăşării poate fi destul de mică şi uşor de suportat. După obiceiul nostru, avem 3 mese pe zi, una dimineaţa mai puţin consistentă, a doua cea de bază la amiază şi a treia, seara. Aceasta din urmă poate fi redusă numai la 2 mere sau la un iaurt; o cină bogată nu este igienică şi nici indiferentă pentru sănătate, iar bolnavii de inimă resimt efectele ei nocive. Sîntem de acord cu proverbul că dacă vrem să fim sănătoşi, să cedăm masa de seară duşmanilor, fără însă să ne însuşim intenţia de a face rău cuiva. Noi însă nu trebuie să fim duşmanii noştri.

Al 6-lea principiu general este: mai multă mişcare, mai multe exerciţii fizice şi sport. O plimbare de o oră consumă 200 calorii. În loc să ne îngrămădim în autobuze sau tramvaie, e bine să facem pe jos drumul la serviciu; această plimbare întăreşte musculatura şi este reconfortantă pentru corp şi pentru minte.

Am văzut şi noi ca şi alţi mulţi medici, cum dispare un diabet zaharat numai după reducerea greutăţii la normal.

O expresie franţuzească spune: un om avertizat face cît doi oameni. Sîntem şi trebuie să fim îndrumătorul nostru propriu în materie de sănătate. Aceasta se menţine numai prin controlul ei şi aplicarea conştiincioasă a măsurilor terapeutice.

UN TRATAMENT DE EFECT

Femeia, purtînd în braţe copilul înfăşurat într-o broboadă, a păşit sfioasă în cabinetul medicului din dispensar.

Micul pacient, să tot aibă 4 anişori, priveşte cu ochi mari, speriaţi, către omul în halat alb care îl întîmpină cu zîmbet prietenos.

— Ce ai matale, micuţule?

Tînculnu răspunde. Bărbiţa începe să-i tremure a plîns. În privirea lui sfioasă se citeşte limpede suferinţa, acea suferinţă duioasă şi tăcută a celor mici, în faţa căreia ai fi parcă gata să-ţi dai tot sufletul pentru a i-o alina...

— Arde de cîteva nopţi, tovarăşe medic — îşi tînguie mama amărăciunea. — Îi frige pielea ca jeratecu, de parcă ai zice că stai lîngă un cuptor. Şi ce nu i-am făcut? Ce frecţii, ce descîntece de deochi... L-am tras şi de gîlci... Degeaba. Dogoare de foc iese din guriţa lui, şi tot ar bea la apă... Vezi! Unde are călduri «enterne» sărăcuţu... Aşa că ce mi-am zis? Le încercai pe toate... Ia să încerc şi cu doctorul... Poate că o fi el cu mînă mai bună... Şi iacă-mă, am venit.

— Dezbracă copilul, te rog.

Femeia începe să scoată unul cîte unul toate lineturile şi flaneluţele care înmoşmolesc pe micul suferind.

— Fă-mi-l bine tovarăşe medic, şi degeaba nu ţi-o fi, că ţi-oi da acatiste la biserică şi m-oi ruga pentru binele şi sănătatea dumitale.

Medicul ciocăneşte spătuţul copilului, pune urechea, ascultă,

— Ia tuşeşte matale... O dată. Încă o dată...

Copilul orăcăie ca o broscuţă...

— Aşaaa. Perfect... Ia deschide acum guriţa mare... Micuţul se supune docil. Cu un apăsător de limbă pe care îl ţinuse ascuns în palmă şi pe care i-l introduce abil, medicul priveşte fundul gîtului... Trece apoi la biroul său şi scrie o reţetă.

— Eh, ce zici tovarăşe medic? Îi ghicişi boala?

— I-am ghicit-o...

— Şi-acu îi scrii «raţeta»...

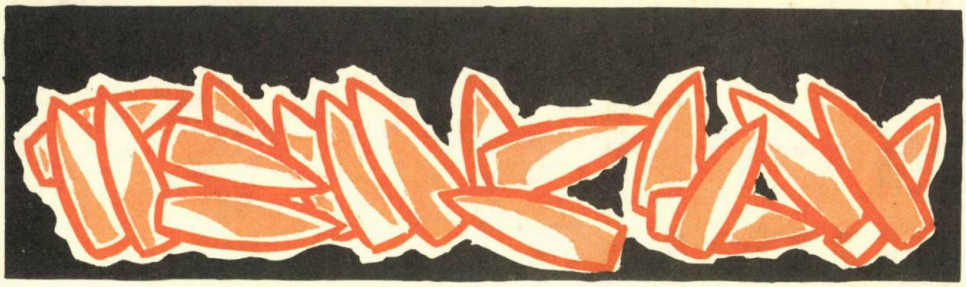
— Fireşte...

— Şi are să-i ajute?

— În două zile este gata...

— Copilul?

— Aş: boala... Iată, i-am prescris două feluri de doctorii. Mai întîi, nişte buline, aşa, ca nişte năsturaşi, să ia trei pe zi, şi al doilea, i-am prescris nişte supozi-



toare — vezi că vin așa ca niște hapuri învelite în poleială, și au miros de ciocolată... Îi introduci două pe zi, dimineața și seara... S-a înțeles?

— Înțeles, maică... Năsturași și «compozitoare» cum le ziseși... Unele i le dau pe gură, alelalte... pardon... pe dincolo... Asta-i tot?

— Asta-i tot...

— Bună ziua. Și să-i fie de leac...

. . . . . .

După trei zile. Femeia apare din nou, ducînd de astă dată copilul de mînuță. Tîncul are acum o mină vioaie.

— Eh, ce este?

— Tovarășe medic, să-ți dea Dumnezeu sănătate. Mi-ai scăpat copilul. Rațeta dumitale a făcut minuni... Ce să-ți spun, parcă i-a luat căldurile cu mîna. Și cînd te gîndești că rațeta avea două feluri și nu am folosit decît un fel.

— Cum adică? Ce vrei să zici?

— Păi să vedeți... Hapurile de venea învelite în poleială, de mirosea a ciucalată, le-a mîncat mititelul cum le-a mîncat, că doar mirosu ce era de ele, încolo, săpun curat... Da năsturașii n-a fost chip să i-i bag, că îl durea, și a țipat sărăcuțu de a adunat toți vecinii... Așa că m-am lăsat și eu păgubașă și l-am îndopat doar cu hapurile de ciucalată... Și iată-mi-l: zdravăn și sănătos.

Dr. *Const. Colonaș*

O NOUĂ SPECIALITATE:
GINECOLOGIA INFANTILĂ

Dr. ION FILIPESCU, dr. VERONICA EFTIMIE

De la patriarhala artă a moșitului, obstetrica și ginecologia modernă și-au lărgit necontenit domeniile, preocupîndu-se și de cele două extreme ale vîrstei: bătrînețea și mai ales perioada de început a vieții femeii. *Cînd se poate fixa punctul de plecare a acestei perioade?* El poate fi situat foarte devreme, la începutul vieții individului, de la formarea embrionului din care se va naște o fetiță, la și mai devreme de-a lungul întregului șir al generațiilor succesive de femei; sănătatea unei *femei este consecința* sănătății mamei, bunicii, străbunicii, tuturor stră-străbunicilor săi.

Grija pentru sănătatea unei femei ca și ducerea unei sarcini normale, înseamnă grija pentru obținerea unei generații sănătoase de viitoare femei.

Lărgirea cîmpului de supraveghere medicală a medicului de femei a dus la structurarea unei discipline care se ocupă de primii ani de dezvoltare a fetiței, pînă la intrarea ei în perioada de maturitate.

Dacă pentru reglementarea unor generații succesive sănătoase este nevoie de un *genetician*, dacă pentru obținerea și ducerea la bun sfîrșit a unei sarcini cu copil normal este nevoie de un *obstetrician*, dacă pentru supravegherea perinatală a mamei și copilului este nevoie de *perinatologi* (obstetricieni, puericultori, reanimatori) pentru supravegherea, dirijarea și tratarea perioadei începînd de la zona post-natală la maturitate, este nevoie de un ginecolog specializat în problemele acestei perioade din viața viitoarei femei.

Conținutul seriei de preocupări ale acestui specialist cuprinde fiziologia copilăriei, cu supravegherea (împreună cu pediatrul) a dezvoltării generale a fetiței, a dezvoltării aparatului său genital, a dezvoltării și funcționării sistemului său endocrin, inclusiv dezvoltarea și sexualizarea psihică.

Dacă dezvoltarea sexului genetic și gonadic nu poate fi influențată în actualul stadiu al științei, dezvoltarea genitală poate fi modificată, iar apariția sexualității psihice și sociale poate fi serios influențată și dirijată.

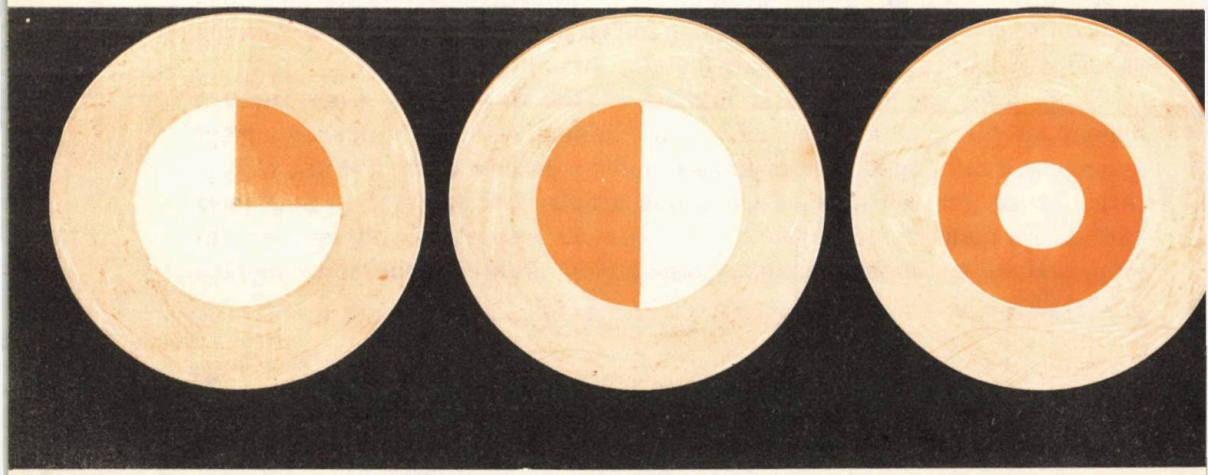
Supravegherea strictă de la primele zile de după naștere reprezintă o măsură profilactică de prim ordin, putîndu-se constata din acest moment anomaliile morfologice care ar putea fi corijate pe cale endocrină sau chirurgicală (criza genitală mamară exagerată a nou-născutei, etapele succesive care duc la maturizarea generală și a aparatului sexual, dezvoltarea caracterelor sexuale secundare, apariția caracterelor terțiare, sexualizarea psihică și socială).

Etapa foarte importantă a pubertății reprezintă un moment studiat incomplet, puțin cunoscut sub variatele forme de manifestare individuală, cu dată extrem de variabilă ca apariție. Pregătirea apariției fenomenelor de pubertate cade în sarcina familiei și a educatorilor, dar și a medicului specialist. Acesta va avea de investigat, cu mijloace medicale, fiziologia și patologia fetiței, va cerceta fenomenele de dezvoltare, principalele simptome ale bolilor acestei perioade, va proceda la examenele succesive dinamice, va prescrie și interpreta examenele paraclinice (explorări hormonale, biochimice, patologice etc.).

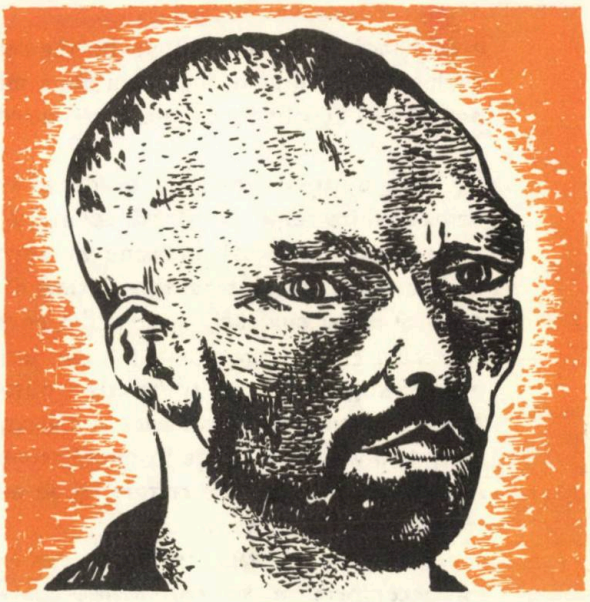
Depistarea, cercetarea și eventual tratamentul bolilor specifice perioadei *copilăriei*, *pubertății* și *adolescenței* cad în sarcina ginecologului specialist. El este și un *partenolog* (ginecolog specialist al fetițelor, puberelor și adolescentelor virgine), dar și un ginecolog și obstetrician al vîrstei premature. El va depista bolile genitale, congenitale, endocrine sau malformative, traumatismele și inflamațiile așa de variate și cu caractere particulare din această perioadă, eventualele boli venerice, dermatologice, parazitare, sîngerările genitale, modificările de apariție a pubertății, tumorile genitale precoce printre care, unele maligne ca și corelațiile patologiei genitale cu patologia generală și sarcinile apărute înainte de perioada maturizării depline și mai ales cele apărute înainte de 16 ani.

În sfera de activitate a ginecologului acestei vîrste intră: supravegherea diferențierii psihosexuale, comportamentului sexual, apariția instinctului sexual, manifestările erotice normale și patologice, transformării treptate a fetiței din adolescentă în femeie matură.

Pudoarea rău înțeleasă care împiedica părinții să-și prezinte fetițele la controlul medical de specialitate, devine în secolul nostru un anacronism. Părinții au datoria să se preocupe de dezvoltarea normală a fetiței lor, să sesizeze din vreme orice tulburare, cît de mică, pentru a se adresa, cu încredere cabinetului de ginecologie infantilă.



PORTRETUL MEDICAL AL PICTORULUI VINCENT VAN GOGH



«Arta noastră este de a şti să facem din boală o încîntare»

Auguste Rodin

Desigur că nu se poate despărţi viaţa de opera unui artist; ele se întrepătrund. Dar ar fi lipsit de noimă să încercăm explicarea unui stil particular al unei opere, unui mod de realizare a acesteia în starea de boală a unui artist. Acestui fel simplist de a vedea i-au căzut victimă mulţi comentatori, critici şi esteticieni, în trecut. Nu este mai puţin adevărat însă că, după cum starea somatică influenţează atitudinea sufletească a cuiva, la fel anumite tulburări morbide pot constitui un factor care să modifice optica sufletească a cuiva. Un artist, victimă a unei depresiuni nervoase nu va zugrăvi niciodată un peisagiu în culori vii, în acele tonuri pe care pictorii le denumesc tonice. O stare morbidă potenţează valorile sufleteşti şi artistice ale unui creator, adîncindu-le, atîta tot. Bolnav sau nu, marele pictor Vincent Van Gogh ar fi pictat lanurile cu floarea soarelui de la Arles, sau cîmpul arat din tabloul *Semănătorul*, ori tarlalele de *lîngă Auvers*, într-o cromatică la fel de dinamică, orbită de aceeaşi lumină proprie nămiezii de vară din sudul Franţei, care parcă descompune solul în vîrtejuri scînteietoare. Marele admirator al lui Van Gogh, pictorul medic Ion Ţuculescu, sănătos şi echilibrat, a dat naştere unei opere picturale la fel de frămîntate, de îndrăzneţe şi chinuite de obsesii, ca şi celebrul lui înaintaş.

Încercăm să descifrăm în conduita stranie a existenţei lui van Gogh, elementele care ar putea contribui la schiţarea unui portret medical al acestuia. Fiindcă

este neîndoios că el a fost un bolnav psihic, internat ca atare în diverse spitale de specialitate și care, împins în mare măsură de boală, a alunecat pînă la marginea disperării atunci cînd s-a automutilat, tăindu-și o ureche și cînd, mai tîrziu, s-a sinucis.

Ieșit dintr-o familie cu ereditate neuropsihică încărcată (o soră internată pentru schizofrenie, o mătușă epileptică) el prezenta o înfățișare singulară, arăta — așa cum notează I. Stone în «Bucuria vieții» — «un exterior dizgrațios în care expresia de profunzime intimă dădea întregii lui persoane un aspect straniu». Și astăzi cînd privim unul din portretele lui van Gogh, sîntem izbiți de o asimetrie craniofacială. Un cunoscut psihiatru, H. Gastaut vede în această asimetrie, stigmatul unui traumatism obstetrical suferit de van Gogh la naștere. Această presupunere care pare a fi verosimilă, dacă ținem seama că mama lui se găsea la o vîrstă destul de înaintată atunci cînd l-a născut, ar putea explica spinul iritativ care să genereze crizele lui de mai tîrziu, taxate ca fiind manifestări epileptice.

Anii primi de tinerețe ai lui van Gogh sînt bine cunoscuți pentru adîncul lor neconformism, pentru poziția contestatară a pictorului față de societatea în care trăia. Animat de un sentiment de dăruire, el a petrecut atunci zile și nopți de mare febrilitate, creînd, dar încercînd mai ales să vină în sprijinul material și moral al necăjiților minieri de la Paturages, micuța localitate năclăită în mizerie și praf de cărbune din regiunea Borinage. Conviețuirea lui cu spălătoreasa Christina se înscrie pe linia aceleiași atitudini de sfidare a societății și de scuturare din lanțurile prejudecăților curente în familia lui. Autori ca Jaspers consideră aceste manifestări, poate pe nedrept, ca fiind simptomele unei schizofrenii. Ne este greu să acceptăm acest punct de vedere, tot așa după cum nu putem lua în considerare diagnosticul doctorului Gachet, colecționar și celebru prieten al artiștilor vremii, care a încadrat manifestările morbide ale lui van Gogh ca fiind provocate de insolație. Mai de grabă am fi tentați să punem pe seama unui consum excesiv de alcool (absint), declanșarea crizelor de epilepsie temporală, de care sigur a suferit pictorul. Chinuit de această boală, ca și de neînțelegerile societății în care trăia, alcoolizat, marele artist a căzut desigur victima unei porniri agresive, întîlnite curent în cursul acestei forme de epilepsie, atunci cînd l-a urmărit cu briciul pe bunul lui prieten, pictorul Gauguin, cînd și-a tăiat singur urechea sau cînd s-a împușcat.

Epilepsia explică manifestările stranii ale marelui pictor, dar suferința lui și geneza marii lui creații pleacă dintr-un izvor mai adînc, pe care boala n-a făcut decît să-l tulbure.

Ana Naum

OFENSIVA ÎMPOTRIVA ATEROSCLEROZEI

Dr. S. HERIȘAN

AVEM VÎRSTA ARTERELOR NOASTRE

Un vechi dicton medical afirmă că vîrsta oamenilor depinde de suplețea arterelor lor. Acest adevăr, explică, de ce îmbătrînirea unora înainte de vreme decurge cel mai adesea din cauza aterosclerozei. Îngroșarea (*scleros*) arterelor începe foarte precoce, de la vîrsta de 10 sau 20 de ani, dar alterările peretelui intern al arterei, acele dungi galbene de grăsime sînt minime și multă vreme latente (indefinit pentru majoritatea indivizilor). Uneori însă ele se pot transforma de-a lungul anilor într-un aterom, un fel de depozit gălbui localizat în profunzimea peretelui arterial, pe care îl îngustează în anumite porțiuni (la curburile și bifurcațiile vaselor). Placa ateromatoasă care se înfățișează la început ca un terci (*athere, aterom*) este compusă din grăsimile insolubile vehiculate de curentul sanguin (colesterol și acizi grași).

În arterele mari, ca de pildă în aortă, acest proces poate evolua un timp îndelungat fără a provoca neplăceri. Dacă sînt, însă, atinse artere mai subțiri, cum ar fi vasele coronare ale inimii sau vasele cerebrale, atunci diminuarea sau chiar întreruperea aportului de sînge poate da naștere la accidente grave care pun viața aterosclerotic ului în primejdie (infarct, apoplexie cerebrală).

Care este factorul inițial al aterosclerozei?

Dar mecanismul intim al acestui proces comportă încă multiple necunoscute, învăluite în mister. Cunoaștem de pildă că metabolismul tulburat al grăsimilor și în principal al colesterolului contribuie la instalarea în timp a aterosclerozei, dar nu cunoaștem agentul inițial. Ce survine mai întîi, erodarea și alterarea peretelui arterial sau modificarea compoziției sîngelui, bogat în colesterol. Dar această ignoranță parțială nu scade din forța ofensivei care se duce împotriva aterosclerozei. Oare faptul că multă vreme nu s-au cunoscut microbii provocatori ai diverselor boli infectocontagioase sau că nici astăzi nu i-am identificat pe toți, înseamnă că știința a dezarmat în lupta ei împotriva acestor boli? Nu! Acest fapt n-a împiedicat studiul și aplicarea metodelor epidemiologice împotriva bolilor contagioase.

Măsuri epidemiologice împotriva aterosclerozei

La fel se procedează și împotriva acestui flagel care se cheamă ateroscleroza. Se studiază condițiile de apariție în timp și spațiu a cazurilor de ateroscleroză, raportul acestor cazuri cu însușiri înnăscute sau dobîndite ale grupelor de populație. Ținta acestui studiu epi-

demiologic este de a descoperi «factorii de risc», interni și externi, care însoțesc ateroscleroza, pentru ca o dată identificați, să-i îndepărtăm sau, cel puțin, să-i reducem.

Ofensiva împotriva «factorilor de risc».

Metoda epidemiologică aplicată în cercetarea aterosclerozei a permis precizarea unor date prețioase care fac posibilă reușita ofensivei întreprinse împotriva ei. Iată cîțiva factori de risc esențiali și măsurile pentru prevenirea și îndepărtarea lor.

1. Nici un kilogram peste greutatea ideală!

Trebuie căutat să nu depășim în kilograme numărul de centimetri care măsoară, peste un metru, înălțimea (talia) noastră. Un individ care măsoară 1 m 70 are o greutate ideală de 70 de kg. În caz de supragreutate trebuie să facem în așa fel ca alimentația să atingă cel mult 2 500 de calorii pe zi, să nu comporte mai mult de 75 g de grăsimi (alese de preferință dintre uleiurile vegetale nesaturate) și de 120—150 g. de hidrați de carbon (de preferat zaharurile din legume, cu excepția sfeclei, și din fructe, cu evitarea strugurilor).

2. Mărirea consumului caloric prin exerciții fizice.

S-a afirmat pe drept cuvînt că parcursul a 3 kilometri pe jos, în fiecare zi, echivalează cu un plus de viață de 5 ani. Gimnastica matinală regulată, mersul pe bicicletă, înotul, patinajul, turismul sînt măsuri de mare eficiență pentru a împiedica instalarea aterosclerozei. Cu o singură condiție: acest efort fizic să fie practicat în mod regulat și de-a lungul întregii vieți.

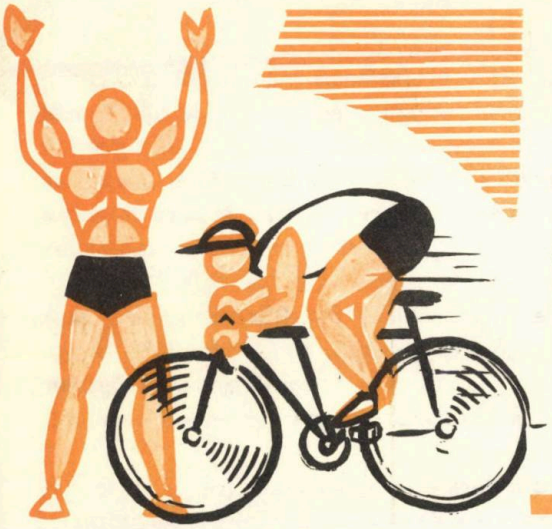
3. Nici o țigară. Tabagismul favorizează depunerea de grăsimi în lumina vaselor, grăbește procesul de scleroză prin spasmele vasculare pe care le întreține. Se vorbește de un «indice al țigărilor» care ar fi egal cu numărul de țigări fumate zilnic înmulțit cu numărul anilor. Acest indice ar fi direct proporțional cu gravitatea aterosclerozei.

4. Evitați încordările nervoase! La auzul acestei recomandări, unii vor exclama: lesne de sfătuit, greu de realizat. Cum să eviți încordările nervoase din lumea contemporană, suprasolicitările vieții moderne? Și totuși printr-o igienă nervoasă cotidiană se pot înlătura încordările inutile, se poate raționaliza și ordona cursul vieții de fiecare zi, se pot planifica atît munca cît și repaosul în așa fel ca să evităm munca în asalt, să ne acordăm ore de destindere, să ne asigurăm un somn reparator.

5. Atenție la tensiunea arterială. Control regulat și tratament cu medicamente hipotensoare și regim alimentar, atunci cînd este cazul.

6. Controlul zahărului și colesterolului din sînge. În caz că se descoperă cantități ridicate de colesterol peste 3 g ‰) sau de zahăr (peste 1 g 10‰) se vor lua măsuri medicale.

7. Prevenirea aterosclerozei începe din copilărie, adolescență, tinerețe. În familiile de ateroscleroticі, cu cazuri frecvente de obezitate sau de diabet, este recomandabil să se aplice măsuri de control medical preventiv începînd din copilărie. În felul acesta se îndepărtează factorii de risc.



EXERCIȚIILE FIZICE ȘI SPORTUL ALIAȚI INDISPENSABILI AI OMULUI MODERN

Armonizarea activității fizice cu cea spirituală, precizarea locului exercițiului fizic și al sportului în viața omului modern, reprezintă preocupări majore ale societății contemporane.

Hipokinezia (scăderea mișcării, a activităților fizice) aduce mari prejudicii omului de azi, aceste neajunsuri reflectîndu-se la nivelul aparatului cardio-vascular (sedentarismul generînd exces ponderal, hipercolesterolemie, cu implicații mari în geneza maladiei hipertone și a altor boli cardiace) și al sistemului nervos (nevroze, dezechilibre neuro-vegetative etc.). Deși media de viață a populației a înregistrat salturi impresionante în ultimele decenii (de la 42 de ani în 1938 la aproximativ 70 de ani în 1970, în țara noastră), totuși afecțiunile cardio-vasculare ocupă un loc important în scurtarea mediei de viață a omului, iar dintre factorii de risc ai acestor maladii, lipsa de mișcare constituie un element de mare semnificație.

Studii importante întreprinse sub egida O.M.S. (Organizația Mondială a Sănătății) atestă cît se poate de convingător că mișcarea organizată, sub forma activității fizice și a sporturilor, fac să scadă procentul de boli circulatorii, să crească longevitatea (țările nordice din Europa). În același timp, contrar unor păreri mai vechi privind rolul cruțării fizice, o serie de studii au demonstrat că organele vitale ale corpului, în special inima, creierul etc. au nevoie de antrenament fizic, lipsa mișcării cauzînd dezechilibre atît pe plan funcțional cît și morfologic; nu mai vorbim de musculatură, care în lipsa unei activități fizice se atrofiază, își pierde elasticitatea și își diminuă tonusul.

Părerea că cei ce desfășoară o activitate profesională c-un pronunțat caracter fizic (în general muncitorii manuali) se pot considera scutiți de necesitatea unor exerciții fizice și a activităților sportive, este de asemeni profund greșită. Într-o bine cunoscută monografie medicală, prof. dr. docent I. Mincu arată că în urma unui studiu întreprins într-o colectivitate rurală, deci în care mișcarea reprezintă însăși existența zilnică, peste 12,1% din cei examinați prezentau un exces ponderal de peste 15% față de valorile considerate normale.

Într-un studiu efectuat la uzinele «Electronica» din București, s-au găsit valori de aproape 21% reprezentînd depășirea greutății corporale, 20% torace insuficient dezvoltat, 38% hipotonii ale musculaturii abdominale etc. Desigur că la lipsa de mișcare se adaugă deseori și factorii alimentari, iar uneori chiar factori patologici.

În rîndurile de față nu vom face considerații de specialitate (cei ce doresc să practice aceste activități le găsesc expuse în lucrarea «Cultura fizică și sănătatea»), ci ne vom mulțumi a aduce cîteva recomandări generale accesibile tuturor vîrstelor și în același timp a oferi cîteva exemplificări concludente privind efectele favorabile ale acestei terapii simple, inofensive, accesibile și necostisitoare. Viața zilnică a omului trebuie să înceapă cu 10—15 minute de gimnastică igienică, dimineața după sculare și să se încheie cu 5—6 minute gimnastică liniștitoare seara înainte de culcare. Mersul pe jos zilnic, 2—4 km reprezintă o altă formă de mișcare cu efecte nebănuite. Prof. I. Pavel și dr. D. Sdrobici arată că mersul pe jos 3,3 km zilnic timp de un an calendaristic reușește singur să provoace o scădere anuală în greutate de circa 12 kg, bineînțeles cu respectarea unei alimentații adecvate.

Practicarea turismului (indiferent de anotimp) la sfîrșit de săptămînă reprezintă o altă sursă nebănuită de sănătate căci dezvoltă nu numai musculatura și reglează marile funcțiuni (în special cea cardiorespiratorie) dar contribuie și la scăderea în greutate. În urma unor cercetări personale a reieșit că înotul timp de 1 oră într-o apă de 22—24°C provoacă o scădere a greutății corporale de 1 000—1 200 g, în timp ce înotul unei distanțe mai lungi (11,5 km) duce la o pierdere de 2—3 kg în greutate. Vîslitul, mersul pe bicicletă, patinajul și schiul, jocurile sportive, gimnastica (30 de minute de gimnastică în sală scade greutatea cu 800—1 000 g), jocul de tenis, reprezintă alte posibilități de avut în vedere în organizarea unui program rațional de mișcare. Toate aceste activități crează un tonus nervos echilibrat, reglează și ameliorează marile funcții (circulația, respirația, metabolismul, glandele endocrine) crescînd forța și tonusul muscular, mărind economia funcțională a organismului, îmbunătățind ținuta corpului și implicit capacitatea de muncă. Un cercetător a studiat un grup de 25 de femei sedentare, de vîrstă

între 35—45 ani, dintre care 19 au urmat un program fizic (timp de 2 ani, au efectuat de 3 ori săptămînal, cîte 30 de minute de exerciții la bicicletă în laborator) iar altele 6 au rămas ca grupă martoră (fără a face efort suplimentar). După doi ani greutatea corporală a scăzut net la grupa care a făcut efort, iar indicii cardiorespiratori s-au îmbunătățit semnificativ față de grupa martor. După numai 6 săptămîni de efort (de 3 ori săptămînal cîte 20 de minute de exerciții fizice), A.V. Knibbs constată o ameliorare a indicilor cardiaci (scade pulsul după efort de la 170 la 150 pulsații pe minut), scăderea greutății corporale, scăderea acidului lactic din sînge după efort, creșterea consumului de oxigen, fapte ce probează că numai după un interval scurt de timp, exercițiul fizic organizat are efecte favorabile asupra organismului.

Desigur că durata și intensitatea acestor activități trebuie adaptate vîrstei, sexului, anotimpului, conformației corporale, stării de sănătate etc.

Efectele exercițiilor fizice și ale sportului sînt și mai evidente dacă acestea se practică în mediu natural (apă, aer, soare), adăugîndu-se astfel și efectele binefăcătoare ale mediului ambiant, care conduc la călirea organismului.

Tuturor acestor mijloace recomandate trebuie să li se adauge masajul (local sau general), automasajul, băile calde și chiar o baie de abur (saună) la 7—10 zile, în scop igienic (15—20 de minute); menționăm că după o astfel de ședință la saună, unii sportivi (boxeri, luptători, halterofili, și alții) scad în greutate 1—2 kg.

Pentru femei în anumite situații speciale (ciclu menstrual, sarcină, lăuzie) nu există temeiuri obiective de-a sista activitatea fizică. Studii numeroase, în special cele din domeniul sportului, atestă că tulburările menstruale sînt mai puțin frecvente la fetele care nu întrerup activitatea fizică la ciclu, iar nașterile și reluarea eforturilor sportive se petrec în condiții mult mai avantajoase și rapide la femeile care continuă exercițiul fizic, bineînțeles adecvat situațiilor speciale respective, pînă aproape de actul nașterii, reluîndu-l chiar la 48—96 de ore după naștere.

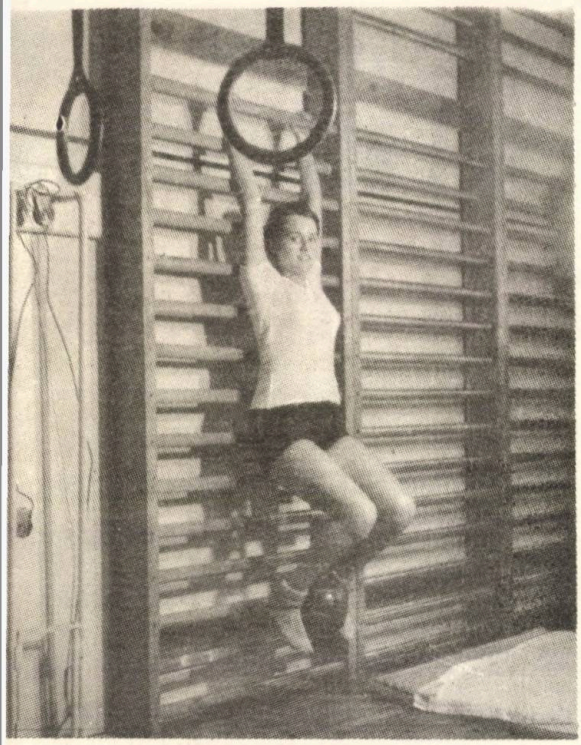
La vîrsta înaintată exercițiile fizice și sporturile devin adjuvante indispensabile în prevenirea îmbătrînirii precoce, în combaterea unor neajunsuri favorizate de vîrsta înaintată (între care deseori și creșterea în greutate), în menținerea unei atitudini corporale corecte. Ca mijloace aplicative își păstrează întreaga semnificație gimnastica igienică de dimineață, mersul pe jos, turismul, înotul, vîslitul, dușurile și masajul, mersul cu bicicleta, vînătoarea etc. Nu ne-am referit la aplicațiile adresate vîrstelor mici (preșcolari, școlari, studenți), deoarece aceste categorii ale populației beneficiază de-un program adecvat asigurat prin unitățile de învățămînt de către cadre de specialitate. La acestea se adaugă taberele organizate în vacanțe, la munte sau la mare, care călesc pe copii și contribuie la dezvoltarea lor corectă și armonioasă.

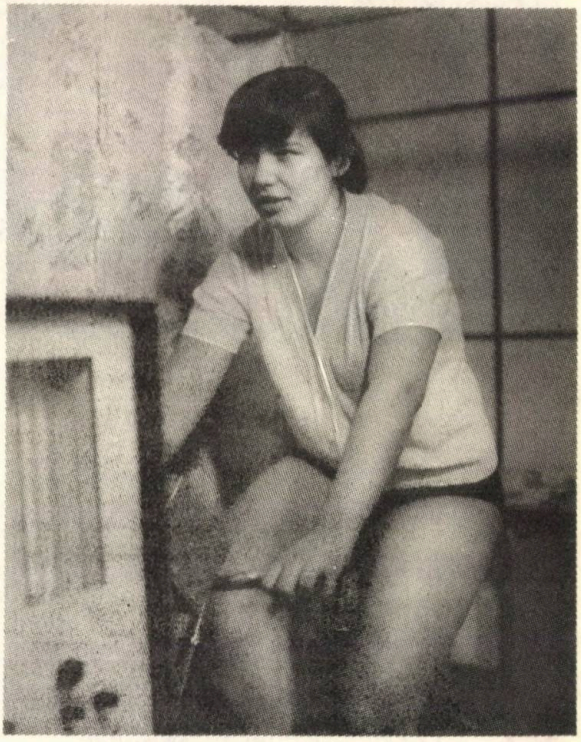
Am încercat în acest succint material să oferim cîteva premize utile introducerii exercițiului fizic și sportului în viața omului modern. Progresele tehnice, automatismul, ameliorarea condițiilor de viață ale populației, predispun pe om la hipokinezie (lipsă de mișcare), cu tot cortegiul de neajunsuri, care mai devreme sau mai tîrziu se răsfrîng nefavorabil asupra acestuia. În aceste condiții omul simte nevoia unor activități compensatorii, iar dintre acestea activitățile sub forma exercițiului fizic și a sporturilor sînt cele mai eficace și la îndemîna sa. În același timp, ținînd un scop pronunțat profilactic, nu trebuie neglijat faptul că mișcarea constituie azi unul din medicamentele cele mai puțin costisitoare și în același timp eficace într-o serie întreagă de maladii.

Reflexul de-a apela la medicamente (tranchilizante sau excitante), trebuie înlocuit cu reflexul pentru mișcare, pe cît posibil în mijlocul naturii — pentru a beneficia de acțiunea corelată a factorilor naturali de mediu — și acest imbold va aduce beneficii uriașe nu numai omului dar și societății, prin creșterea randamentului în muncă, prin ameliorarea standardului sanitar al populației, prin echilibrul psiho-fizic pe care această terapie practicată sistematic, întreaga viață, îl aduce individului.

Este momentul ca omul să lupte mai activ pentru protejarea sa față de progresele civilizației și a facilităților de viață pe care evoluția socială i le pun în față, așa încît fiecare cetățean, indiferent de vîrsta pe care o are, să devină un practicant al exercițiului fizic și al sportului.

Dr. *Ioan Drăgan*
Director al Centrului de Medicină
Sportivă al Ministerului Sănătății
București





ACCIDENTUL NU E ACCIDENTAL!

PROFILAXIA ACCIDENTELOR DE STRADĂ ŞI DE CASĂ

6 milioane răniţi, 150 000 morţi — bilanţul anual mondial al accidentelor de circulaţie. Şi la noi în ţară acest bilanţ este în necontenită creştere.

Analiza deceselor provocate prin accidente de circulaţie efectuată de O.M.S («Organizaţia mondială a sănătăţii») — atrage atenţia asupra faptului că «la originea majorităţii cazurilor de deces prin acest fel de accidente se află nu defecte tehnice, cauze obiective, ci factorul uman subiectiv»: exces de viteză, refuzul priorităţii, depăşiri nepermise, neatenţia pietonilor, ignorarea semnelor de circulaţie de către copii şi adulţi etc.

Influenţa alcoolului, tutunului, a consumului de droguri a făcut de asemenea obiectul a numeroase studii.

Somnolenţa sau dimpotrivă euforia, excitabilitatea pe care o provoacă alcoolul ca şi anumite medicamente care exagerează aprecierea subiectivă a performanţei la volan, creează situaţii deosebit de periculoase pentru conducerea maşinilor.

Pe bună dreptate, O.M.S. a lansat în anii trecuţi o mare campanie internaţională cu lozinca «accidentul nu este accidental» — referindu-se la toate tipurile de accidente, tocmai pentru a demonstra că provocarea accidentelor nu are un caracter întîmplător, ci se datoreşte unor cauze legate de conştiinţa noastră, de atitudinea şi spiritul nostru de răspundere.

În acest spirit, o deosebită atenţie trebuie acordată unor noi factori ai vieţii moderne, care au intrat rapid în ambianţa vieţii noastre cotidiene fără ca populaţia să fie suficient de avertizată şi asupra potenţialului său de accidentare.

Folosirea pe o scară mare a aparatelor electrocasnice, a produselor chimice, dezinfectante şi în special a unor insecticide prezintă serioase pericole pentru populaţie.

«Casa modernă — spune un document al O.M.S. — care poate concentra toate pericolele primare şi cele ale civilizaţiei moderne, laolaltă cu strada conţin un imens potenţial de accidentare şi depinde numai de vigilenţa, de grija şi de comportamentul populaţiei ca acest potenţial să nu devină un factor ucigător». Aceasta este valabil în special pentru copii şi pentru populaţia migrată recent din mediul rural în centrele urbane şi care, neinformată, neîndrumată, poate cădea uşor victimă a cuceririlor civilizaţiei pe care nu ştie să le folosească fără a-i dăuna.

P. P.

BOLILE DE INIMĂ, O INFIRMITATE?

Dr. OVIDIU OPRIAN

Este unanim recunoscut faptul că frecvența bolilor cardiovasculare a crescut considerabil, aceste boli constituind la vîrstele mai avansate prima cauză de îmbolnăvire. De asemenea, mortalitatea prin boli cardiovasculare se înscrie pe primul loc, tot la vîrstele mai avansate.

Trebuie să recunoaștem că media duratei de viață a sporit foarte mult în epoca postbelică datorită atît ameliorării condițiilor de viață, cît și progreselor înregistrate de medicină. S-a ajuns astfel la o vîrstă la care hipertensiunea, ateroscleroza, insuficiența coronariană survin mai des. Ar fi greșit însă să afirmăm că aceste boli nu apar și la vîrste mai puțin avansate, sau chiar la tineri.

O alimentație rațională, cu reducerea alimentelor bogate în colesterol (în special grăsimile) și a dulciurilor, un minimum de efort fizic sînt se pare remediile principale a celor «abonați» la ateroscleroză. Pe drept cuvînt se spune că prevenirea bolilor de inimă de acest fel trebuie să înceapă din tinerețe, sau chiar din copilărie.

Aș vrea să spun însă cîteva cuvinte și despre alte boli de inimă ce nu puteau beneficia de un tratament care să ducă la vindecarea lor.

ACEI COPII TRIȘTI ȘI RESEMNAȚI

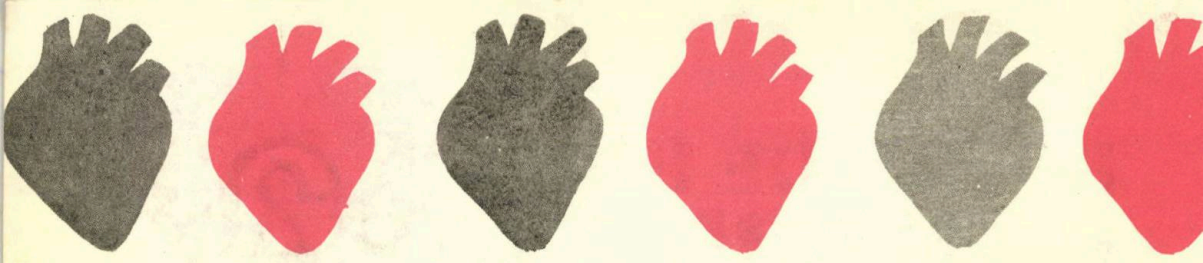
Există unii copii care încă de la naștere atrag atenția mamelor lor. Cu ocazia suptului sau a plînsului ei se albăstresc în special la față. Un consult medical descoperă o boală de inimă congenitală, cu care copilul a venit pe lume. Dar există și copii cu astfel de boli cardiace congenitale care nu fac cianoză (adică albăstreala pielii). Părinții de multe ori nu știu nimic despre boala copilului lor, mai ales dacă acesta nu a fost examinat de un medic. Copiii cresc și la vîrsta cînd trebuie să se joace cu alți copii ei stau deoparte, pentru că joaca îi obosește. Sînt copii triști și resemnați, care nu participă la jocul colegilor lor.

Bolile acestea cardiace congenitale apar la copii cam în luna a 3-a de viață intrauterină, adică în momentul în care începe să se dezvolte inima. Sînt o serie de boli pe care mama gravidă le poate contracta în această perioadă și care împiedică buna dezvoltare a inimii fătului.

S-a constatat astfel că rubeola, o boală produsă de un virus și foarte ușoară pentru mamă, poate să ducă la apariția unei boli cardiace congenitale la viitorul copil. Medicina a făcut progrese și în acest domeniu și nu de mult a fost pus la punct un vaccin, care poate preveni această boală atît de ușoară pentru mamă, dar atît de gravă pentru făt.

Medicina, în epoca noastră poate să ajute și pe cei care se nasc cu astfel de boli și care erau, pînă nu de mult, socotiți ca niște infirmi.

Inima acestor bolnavi poate fi operată, diferitele comunicări dintre cămă-



rutele inimii (atrii sau ventriculi) pot fi astupate. Evident operațiile se fac în centre speciale de chirurgie cardiovasculară, prin circulație extracorporeală, oprirea inimii, corijarea defectelor ei și apoi repunerea inimii în funcțiune. După un anumit timp, copiii pot să devină parteneri de joc ai colegilor lor, tristețea și resemnarea sînt alungate din sufletele lor.

REUMATISMUL CARE «LINGE ARTICULAȚIILE ȘI MUȘCĂ INIMA»

Există un număr destul de mare de bolnavi, care s-au născut cu o inimă sănătoasă, dar care în decursul vieții și în special în copilărie sau adolescență au contractat o boală de inimă. E vorba de îmbolnăvirea valvulelor, acele clape care se închid și se deschid pentru a asigura trecerea sîngelui din atrii în ventriculi sau din ventriculi în artere (artera aortă — în special — și artera pulmonară).

Sînt boli pe care le întîlnim destul de frecvent în vorbirea curentă: stenoza mitrală, insuficiența mitrală, stenoza aortică, insuficiența aortică etc. Prezența acestor boli obligă miocardul (acest mușchi al inimii) să facă eforturi mai mari ca la un om cu inima sănătoasă, și chiar și în repaus. Cu timpul miocardul slăbește, inima nu mai poate pompa tot sîngele și o parte rămîne în plămîn sau în ficat (care-și mărește dimensiunile). Se constituie astfel o insuficiență cardiacă.

În afară de insuficiența cardiacă, pe acești cardiaci îi mai poate pîndi și o altă complicație: un anumit microb se poate fixa pe endocard (tunica internă a inimii) și deci și pe valvele îmbolnăvite și poate da naștere unei boli foarte serioase — endocardita lentă — care, pînă la apariția antibioticelor, ducea întotdeauna la moarte.

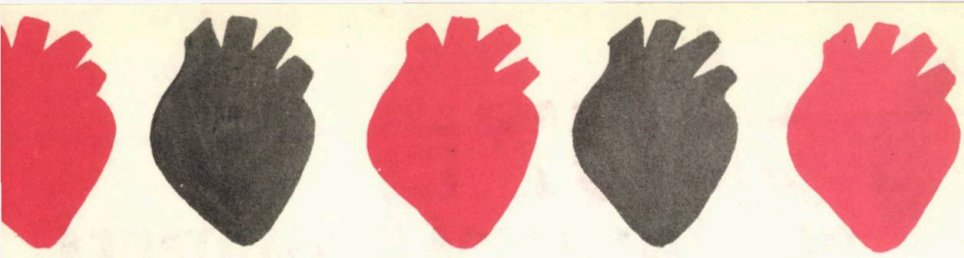
Stînd de vorbă cu acești cardiaci, adesea descoperim în copilăria sau adolescența lor prezența unui reumatism acut. La copii uneori articulațiile nici nu se îmbolnăvesc, dar inima da (și uneori foarte grav), de unde și titlul acestui capitol.

De regulă reumatismul este precedat cu 2—3 săptămîni de o amigdalită. Rezultă de aici necesitatea de a diagnostica și trata cu antibiotice în mod suficient aceste amigdalite. Dacă totuși a apărut un reumatism acut, el trebuie considerat drept o urgență medicală și tratat, în spital, cît mai precoce și cu doze suficiente de Prednison și penicilină.

Ce facem totuși cu bolnavii la care s-a constituit o boală de inimă? Îi considerăm și pe aceștia niște infirmi?

În afară de lărgirea valvulei mitrale (care e strîmtată în stenoza mitrală, cînd sîngele trece cu greutate din atriul stîng în ventriculul stîng) care se practică fără oprirea și deschiderea inimii, în cazurile în care valvulele mitrale nu sînt calcificate, mai există și alte posibilități chirurgicale. Acestea se referă la înlocuirea valvulelor, prin oprirea și deschiderea inimii.

Al VI-lea congres medical de cardiologie de la Londra (sept. 1970) a analizat printre altele rezultatele obținute prin înlocuirea valvulelor, în operațiile cu «cord deschis». Există o experiență care depășește un deceniu în această privință. În general se pot practica două feluri de operații: proteze valvulare și grefe valvulare. Protezele au forma unei cuști cu o bilă care se deplasează, lasă sîngele să treacă mai departe și închide orificiul atunci cînd sîngele



tinde să revină înapoi. Rezultatele obținute au fost din ce în ce mai bune prin perfecționarea acestor proteze, astfel că unul din inventatorii lor comunica o mortalitate de 0% în ultimele 10 luni.

Pentru grefele valvulare au optat chirurgii care au constatat unele accidente survenite în urma întrebuințării protezelor (un anumit gen de anemie, desfacerea protezei, embolii — adică formarea de cheaguri de sînge, care prin deplasare pot astupa o anumită arteră etc.). S-au întrebuințat 3 feluri de grefe: heterografe (valvule luate de la animale — în special porc), homografele (valvulele se iau de la cadavre aparținînd unor bolnavi care au avut inima sănătoasă) și autografe (se confecționează valvule din niște fascii care acoperă anumiți mușchi, chiar de la pacientul care urmează a fi operat).

Heterografele au fost părăsite de toți chirurgii,ele dînd numeroase complicații. Homografele și autografele (mai recent introduse) par a da rezultate bune și a preveni în special emboliile. Sigur că e încă nevoie de timp pentru a aprecia rezultatele acestor grefe de valvule, dar oricum ele arată că bolile de inimă încep a nu mai fi socotite o infirmitate.

PE SCURT DESPRE GREFELE DE INIMĂ

Data de 2 decembrie 1967 va rămîne oricum înscrisă în istoria medicinei și a lumii. Profesorul Christian Barnard înlocuia inima grav bolnavă a lui Louis Washkansky (în vîrstă de 54 de ani) cu cea a lui Denise Darwall (în vîrstă de 27 ani). De atunci numărul grefelor de inimă a sporit simțitor (peste 150 de grefe), dar entuziasmului inițial i-a urmat o perioadă de reținere prudentă. Sînt extrem de puțini cei care mai sînt încă în viață. Fenomenul de respingere de către organism a unui țesut străin nu și-a găsit încă un remediu eficace, cu toate cercetările întreprinse în numeroase țări.

Medicina însă nu dezarmează și sîntem siguri că nu peste mult timp vom putea afirma cu toată convingerea că bolile de inimă nu constituie o infirmitate. De altfel, la ora actuală se fac operații și pentru insuficiența coronariană prin folosirea venelor safene proprii (a căror dilatare duce la formarea varicelor).

Deci timpul lucrează pentru om, pentru prelungirea continuă a vieții.

CAUZE CARE ÎMPIEDICĂ DEZVOLTAREA NORMALĂ A SUGARULUI

M. GEORMĂNEANU

Este bine să cunoașteți cît mai multe dintre cauzele care tulbură dezvoltarea sugarului, făcînd-o *să se abată* de la normal, nu atît pentru a vă explica tulburarea, cît mai ales pentru a o împiedica să apară, fiindcă, de cele mai multe ori, aceasta depinde de părinți și de medicul care îngrijește copilul.

Factorii ereditari (genetici) — pe care, pînă în prezent, îi influențăm mai greu sau chiar de loc — acționează cu mult mai rar și, dacă un copil care s-a *născut normal* nu se dezvoltă ulterior normal, de cele mai multe ori cauza este exterioară, de mediu sau de îngrijire, asupra căreia putem interveni cu succes.

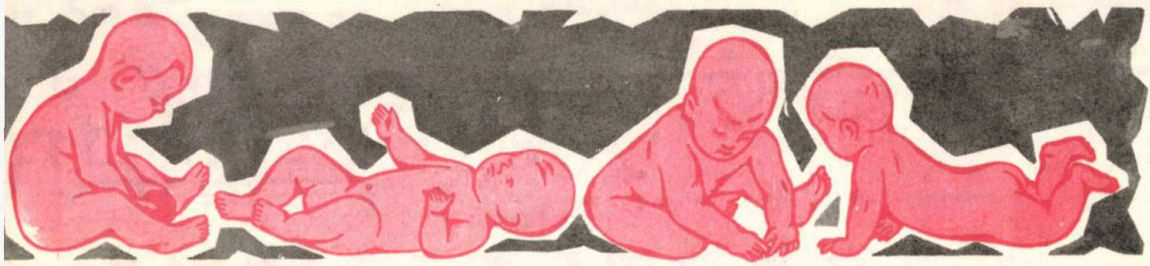
Dacă sugarul nu are o greutate normală este vorba, cel mai probabil, de o *alimentație insuficientă* — fie cantitativ (prînzuri reduse), fie calitativ (alimente cu conținut necorespunzător în principii nutritive: proteine, grăsimi, zaharuri, vitamine, săruri etc.). Insuficiența cantitativă sau calitativă a hranei este provocată, la rîndul ei, de cauze diverse: rație eronat calculată, teama de a da sugarului ceea ce «i se cuvine», anorexia sugarului (lipsa poftei de mîncare), unele malformații ale gurii sau ale altor segmente ale tubului digestiv, care împiedică alimentarea, înapoierea mintală și altele.

În al doilea rînd, sugarul se poate dezvolta insuficient ponderal, pentru că *substanțele nutritive se pierd* înainte de a fi asimilate, prin vărsături sau diaree (eventualitate frecventă la sugari).

În al treilea rînd, dezvoltarea ponderală necorespunzătoare poate fi determinată de *asimilarea insuficientă a hranei* — fie că alimentele nu sînt digerate suficient (dispepsii, enterocolite, fibroză chistică a pancreasului), fie că ele nu se absorb (celiachie, malformații ale căilor biliare), fie din cauza unor *infecții generale* care tulbură procesele intermediare de utilizare (de metabolizare) a alimentelor.

Rămînerea în urmă a creșterii staturale (în înălțime) are cauze și mai complexe (dintre care unele sînt ereditare sau congenitale[1]). *Alimentația insuficientă* antrenează oprirea creșterii staturale numai atunci cînd a atins grade avansate de distrofie. Sugarii atrepsici, a căror greutate este mai mică de 60% din normal, au concomitent și o talie inferioară vîrstei. *Rahitismul* și infecțiile cronice pot, de asemenea, afecta creșterea în înălțime. *Bolile osoase* — congenitale sau ereditare (acondroplazia, osteogeneza imperfectă, malformațiile coloanei

[1] Acționează în timpul dezvoltării emb ionului sau fătului în uter.



vertebrale) — *bolile congenitale de inimă*, *bolile de metabolism*, *unele boli endocrine*, unele *boli ale cromozomilor* pot influența negativ creșterea în înălțime.

O întîrziere în *apariția dinților* este mai puțin alarmantă decît se presupune și nu rahitismul este responsabil de această întîrziere.

În rahitism *craniul* suferă modificări evidente și capătă forme particulare: este turtit în spate și lateral, poate fi lunguieț (prin turtire laterală), de formă pătrată, cu fruntea bombată, olimpiană etc.

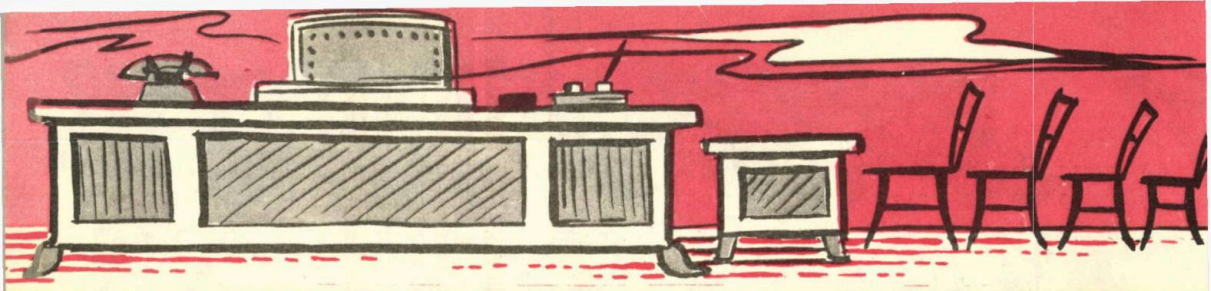
Închiderea întîrziată a *fontanelei* este determinată fie de rahitism, fie, mai rar, de alte boli — hidrocefalie[2], osteogeneză imperfectă, disostoză cleidocraniană, gargoilism, idioție prin aberație cromozomială. De obicei, închiderea timpurie a fontanelei nu are semnificație patologică. Alteori, însă, survine în unele encefalopatii (înapoieri mintale) cu cap mic (microcefalie).

Modificările *pielii* și ale *țesutului de sub piele* pot avea semnificații foarte diverse și nu prezintă vreo utilitate să le inventariem. Părinții sînt datori numai să știe că, în foarte multe boli ale sugarului, pielea își modifică aspectul, devenind palidă, cenușie sau albăstruie. Alteori, apar «iritații» ale pielii, erupții sau alte leziuni, ale căror cauze numai medicul este chemat să le stabilească.

În sfîrșit, *dezvoltarea psihică și motorie* necorespunzătoare are cauze complexe. O întîrziere ușoară nu constituie, în mod obișnuit, prilej de îngrijorare. Lipsa de interes în activitatea de formare a deprinderilor sugarului, neglijarea lui sau simplul fapt că îl lăsăm prea mult singur pot explica aceasta. Alteori însă, cauzele sînt cu mult mai grave: îmbolnăviri ale embrionului sau fătului, accidente petrecute în timpul actului nașterii, urmări (sechele) ale unor boli ale creierului apărute după naștere și altele.

Observați-vă cu atenție copilul, dar nu căutați să vă explicați totul! Medicul o va face cu mult mai bine. El are competența să vă alunge temerile sau să intervină la timp pentru a influența favorabil o dezvoltare anormală a sugarului, pe care — deopotrivă — îl dorim sănătos.

[2] Acumularea excesivă de lichid în cutia craniană.



SEDENTARISMUL
AMENINȚĂ VIAȚA !...

Acum cîteva decenii forța musculară reprezenta încă principala sursă de energie în agricultură, construcții, ca și în mai toate ramurile industriei ușoare. O dată cu evoluția tehnicii, cărbunele, electricitatea și carburanții au devenit sufletul energetic al unei noi economii în care mașinile moderne au înlocuit aproape complet modesta contribuție a forței musculare. Această răsturnare a sistemului tradițional de muncă, ajunsă la apogeu prin revoluția tehnico-științifică contemporană, a avut importante repercusiuni asupra sănătății umane. În zilele noastre există tendința generală de a se depune eforturi fizice din ce în ce mai reduse, solicitîndu-se în schimb mai mult psihicul. În același timp datorită nivelului crescut de trai, alimentația este din ce în ce mai bogată cu o vădită preferință a dulciurilor și grăsimilor. Discordanța dintre hrana abundentă și cheltuielile energetice din ce în ce mai mici duce la acumulări treptate în organism, teren predilect pentru apariția aterosclerozei cu redutabilele sale complicații: infarctul miocardic, hemoragie cerebrală, arteritele etc. Vom înțelege intensitatea acumulărilor în organism dacă vom aminti că pentru arderea în corp a numai 10 g unt e necesar efortul echivalent a 15 minute de tăiat lemne cu fierăstrăul. In timp ce un muncitor agricol consumă într-o zi 2 000 calorii, un funcționar sau un lucrător al industriei ușoare nu cheltuiește cu efortul său zilnic mai mult de jumătate din această cifră. Dimpotrivă aceștia din urmă utilizează peste 1 400 calorii atunci cînd nu sînt la serviciu, adică în zilele lor de recreație, cu plimbări sau activitate gospodărească. Afirmația că activitatea fizică este indispensabilă stării de sănătate este rezultatul multor observații și cercetări. S-au abordat astfel statistic relațiile dintre tipul profesiei și frecvența îmbolnăvirilor. Sînt deosebit de semnificative anchetele întreprinse de Morris și colaboratorii în Anglia, referitor la principala formă de ateroscleroză a zilelor noastre: boala coronariană.

Șoferii autobuzelor londoneze fac mult mai des angina pectorală și infarct decît taxatorii acelorași autovehicule. Explicația? Lipsa de mișcare a celor dintîi, spre deosebire de colegii lor care urcă și coboară scările imperialelor pentru a taxa călătorii.

La oficiile poștale, factorii care împart corespondența sufăr mult mai puțin decît telefoniștii și funcționarii care lucrează la birou. S-a constatat de asemenea că muncitorii unor întreprinderi mai puțin mecanizate se îmbolnăvesc mai rar de diabet și cancer pulmonar decît colegii lor din uzinele automatizate.

Fotbaliștii universităților engleze, care au continuat exercițiile fizice și după abandonarea sportului, au făcut mai puține suferințe cardiace decît cei care le-au abandonat.

În satele Finlandei locuitorii care se deplasează curent cu skiurile trăiesc mai mult decît concetățenii lor. Se știe că

ateroscleroza are la bază o dereglare în metabolismul și transportul grăsimilor, care se depun în pereții vasculari. Fără a fi un semn infailibil, creșterea colesterolului în sînge pledează pentru ateroscleroză și pentru riscul coronarian. Exercițiul fizic mărește circulația în cord și scade totodată, atît colesterina cît și grăsimile din sînge. Un element agravant în ateroscleroză este apariția cheagurilor care întrerup brusc circulația într-un sector vital: creier, inimă. Activitatea fizică combate acest inconvenient, scăzînd vîscozitatea sîngelui.

Sînt foarte semnificative studiile făcute pe tribul pastoral Samburu din Africa. Deși membrii lor consumă pînă la 6 l. de lapte zilnic, cu un aport de 300 g grăsimi, colesterina lor e foarte scăzută, iar suferințele cordului lipsesc. Explicația? Viața lor de păstori îi obligă la o permanentă mișcare, în urmărirea turmelor care pasc răspîndite pe o mare suprafață de teren.

Sedentarismul intervine și în apariția obezității. El se asociază frecvent cu supraalimentația, rezultat al unei bune stări sociale care permite atît o masă foarte bună, cît și utilizarea mijloacelor moderne de transport. Automobilul apare ca factor predispozant la ateroscleroză. Lipsa lui în timpul ultimului război mondial a contribuit la scăderea incidenței aterosclerozei. Numărul mare al mijloacelor de transport reduce la minimum pe cei care mai merg pe jos sau cu bicicleta, la serviciu.

Observații interesante a oferit și studiul unor tinere obeze. S-a constatat că ele mîncau chiar mai puțin decît semenele lor slabe, în schimb erau mai sedentare, petreceau mai mult timp în fața televizoarelor și nu aveau de loc activități fizice recreative.

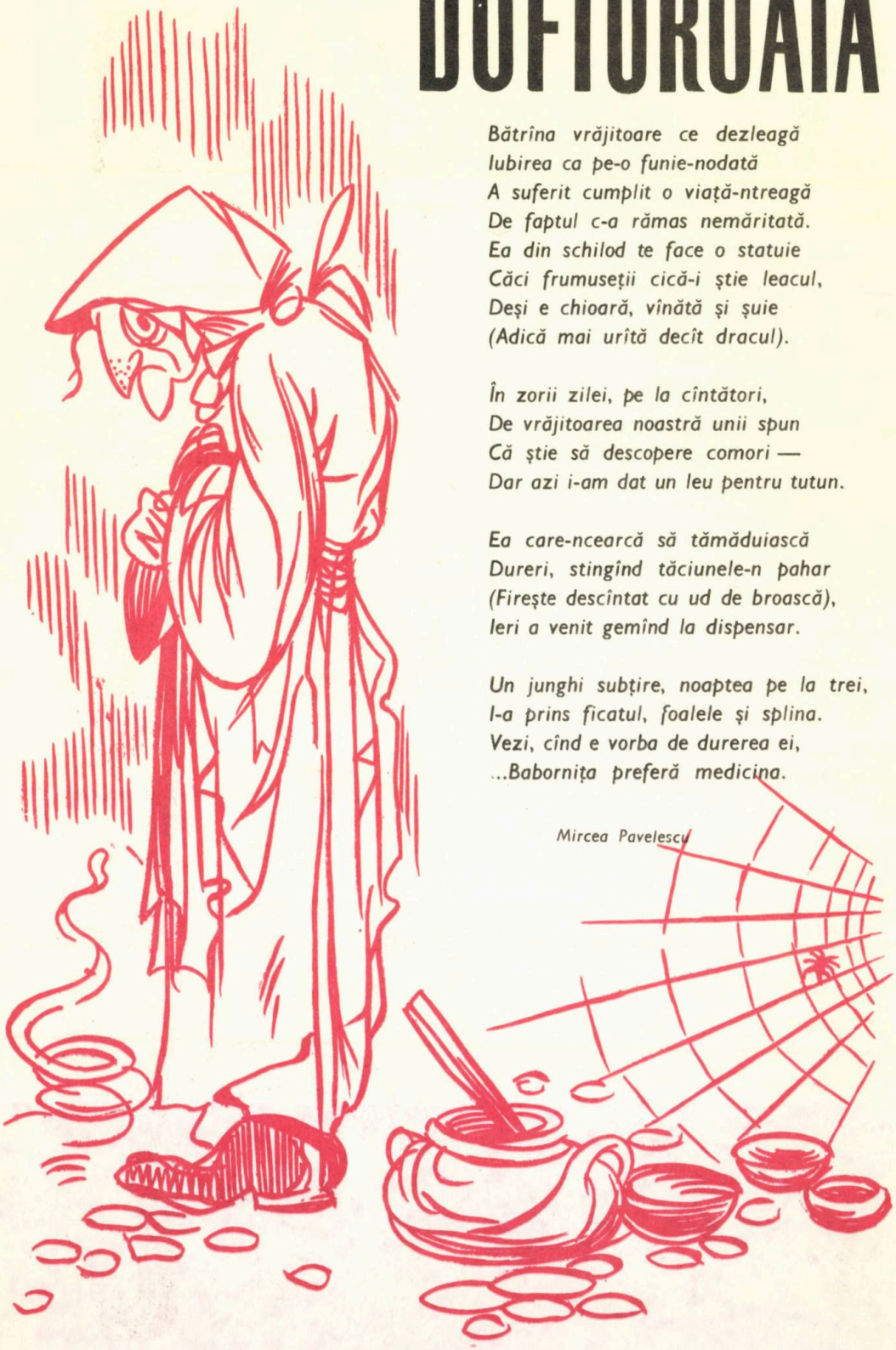
După ce am văzut avantajele efortului fizic nu rămîne decît să-l aplicăm.

Timpul liber de care dispunem poate fi ușor transformat într-o odihnă activă prin: plimbări prelungite în aer liber, gimnastică, pescuit, vînătoare, grădinărit, turism sub formă de drumeție, iar nu de auto-turism etc.

În viața noastră plină de încordări nervoase și surmenaj, efortul fizic exercită o influență favorabilă făcîndu-ne să ne simțim mai puțin obosiți, datorită efectului tonic asupra întregului nostru organism, a cărui oxigenare sporește considerabil.

Dr. Gh. Stoicescu

DOFTOROAIA



Bătrîna vrăjitoare ce dezleagă
Iubirea ca pe-o funie-nodată
A suferit cumplit o viață-ntreagă
De faptul c-a rămas nemăritată.
Ea din schilod te face o statuie
Căci frumuseții cică-i știe leacul,
Deși e chioară, vînătă și șuie
(Adică mai urîtă decît dracul).

În zorii zilei, pe la cîntători,
De vrăjitoarea noastră unii spun
Că știe să descopere comori —
Dar azi i-am dat un leu pentru tutun.

Ea care-ncearcă să tămăduiască
Dureri, stingînd tăciunele-n pahar
(Firește descîntat cu ud de broască),
Ieri a venit gemînd la dispensar.

Un junghi subțire, noaptea pe la trei,
I-a prins ficatul, foalele și splina.
Vezi, cînd e vorba de durerea ei,
...Babornița preferă medicina.

Mircea Pavelescu

ARTA MACHIAJULUI

LUDMILA COSMOVICI

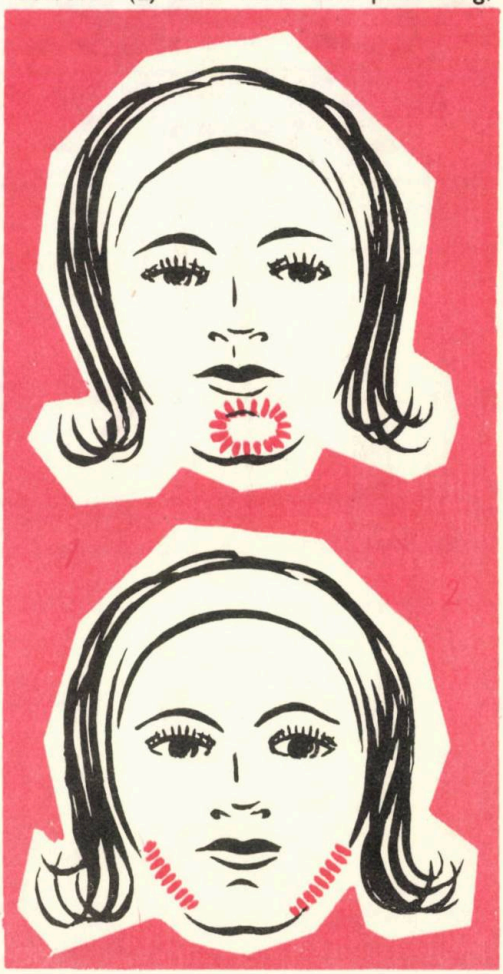
Pentru a realiza un bun machiaj nu se cer calități speciale, dar este necesară totuși o oarecare experiență și aceasta nu se cîștigă decît în timp. Ceea ce nu trebuie să uităm niciodată este faptul că un machiaj artistic este tocmai cel care nu se observă și care dă feței un aspect cît mai natural. Cunoscînd cîteva reguli, respectîndu-le riguros și adăugînd puțină îndemînare, fiecare femeie poate ajunge să-și facă un machiaj reușit și să-și pună astfel în evidență frumusețea și personalitatea.

Fondul de ten se va aplica numai peste un strat de cremă protectoare. Se ia pe vîrful degetelor cîte o cantitate mică din produsul respectiv și se aplică pe piele. Se întinde apoi printr-un masaj ușor pe față, pe maxilar și pe tîmple, în așa fel încît să nu se creeze linii de contrast.

Pentru a cîștiga un aspect natural, uniform, trebuie să alegem un fond de ten apropiat de culoarea pielii și în concordanță cu nuanța părului. Deoarece gama coloristică a produselor din comerț este variată, nu vom întîmpina greutăți în alegerea fondurilor de ten care ni se potrivesc mai bine, iarna sau vara.

În cazul folosirii fardurilor de obraz, acestea se vor aplica înainte de a ne pudra, cu excepția bineînțeles a fardurilor care se prezintă ele însiși sub formă de pudră. Marele avantaj al fardurilor constă în posibilitățile lor multiple de atenuare a unor imperfecțiuni ale feței și de creare a unor efecte estetice. Astfel, dacă de exemplu, bărbia este prea rotundă, puțin fard de culoare închisă în mijlocul ei va atenua acest aspect.(1)

În cazul maxilarelor pronunțate se va recurge la aplicarea pe partea inferioară a acestora a unui strat subțire de fard, corectînd astfel în mare măsură defectul. (2) Cînd nasul este prea lung,



se recomandă o mică cantitate de fard de culoare închisă pe vîrful acestuia. (3) Sînt nenumărate soluții care pot fi adoptate pentru realizarea unui ansamblu cît mai corect și mai plăcut. Am indicat numai cîteva dintre ele. Rămîne ca experiența, îndemînarea și fantezia fiecărei femei să-și spună cuvîntul în această direcție și nu rareori rezultatele sînt excelente.

Pudra se aplică peste fard, după uscarea acestuia, cu ajutorul unei bucăți de vată (mai igienică decît diferitele sisteme de pufuri ce se îmbîcsesc și se curăță greu) pe care după folosire, o aruncăm. Excesul de pudră se înlătură cu o altă bucată de vată sau cu o perie foarte moale și fină. Culoarea va fi aleasă în funcție de fondul de ten și de fardul folosit, dar ceea ce ni se pare esențial, este diferența de nuanță dintre ele, pentru că transparența și luminozitatea tenului nu se pot obține, de regulă, decît prin utilizarea unei pudre într-o nuanță mai deschisă în raport cu nuanța stratului pe care este aplicată.

Dacă nu se folosesc fondurile de ten și pudra se aplică direct pe față, este recomandabil să se țină seama de culoarea naturală a pielii și, în cazul în care aceasta are un aspect ce ni se pare necorespunzător, se va alege nuanța de pudră cea mai potrivită pentru obținerea efectului estetic dorit.

SFATUL (PSEUDO) MEDICULUI

ASTENIA DE PRIMĂVARĂ

SADI RUDEANU

Astenia de primăvară, iubiți tovarăși, este o boală care bîntuie în martie, aprilie și mai și care atacă facultățile fizice, facultățile intelectuale, facultățile universității, condica de prezență, cheful de muncă și programul de opt ore. Astenia de primăvară se manifestă mai întîi în zilele de primăvară, cînd liliacul înflorește, cînd în parcuri e o nebunie, cînd ea e blondă și pacientul are de lucru la birou.

Astenia de primăvară se manifestă cu precădere între orele 7 și 3 sau 8 și 4 sau 7,30 și 3,30, după cum e programul de lucru. Ea începe fix la ora 7, cînd pacientul țîșnește în stradă spre birou, ca un dop care sare din gîtul unei sticle. Astenia de primăvară nu are de asemenea nici un efect duminica și în zilele de sărbători, cînd ea este învinsă de pacient datorită faptului că duminica și sărbătorile organismul se apără singur prin șosea, bere, mici, dans, cinema, teatru, meci etc.

În general, copiii și pensionarii nu suferă de această boală, ea fiind caracteristică unor anumite persoane care au pe cap șefi de secții, șefi de serviciu, directori adjuncți și directori, care pretind pacienților efectuarea a diverse treburi, în total contrast cu primăvara, soarele, liliacul și blonda de afară.

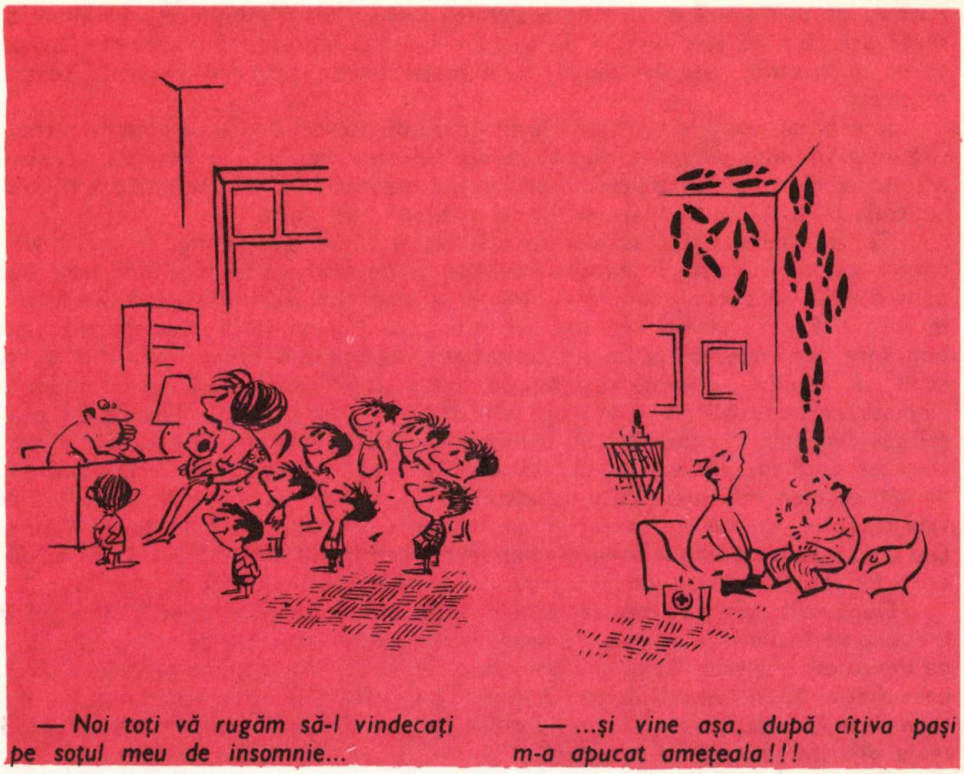
Cei de mai sus sînt așa-numiții dăunători ai lunilor martie, aprilie, mai și contra lor nu se poate lupta decît cu astenia de primăvară, care fiind mai greu controlabilă, se poate «combate» uneori și printr-un certificat pe 3, 7 sau mai multe zile. Pentru aceasta este necesar ca pacientul să cunoască simptomele acestei boli spre convingerea medicului consultant. Aceste simptome sînt: «Mă doare capul, da, la ceafă, obosesc repede, nu numai cînd urc pe scări și cînd cobor și cînd stau, mă culc obosit și mă scol și mai obosit, nu am poftă de mîncare, am ameteli așa din senin, nu tovarășe nu la twist, nici la șeic, la nimic, am ameteli și gata, ce să fac, dacă am, am, vrei să cad lat acum ca să te conving? Așa! Ce mai am? Ah, da, am coșmar, mă supără lumina soarelui, mă supără zgomotul, am insomnii, ce vrei tovarășe, nu am coșmare cînd am insomnii, am coșmare cînd dorm, e bine? Dar cînd nu am insomnii, dorm și cînd dorm visez bestii, draci și că mănînc furnici ca în Mondo Cane! Am grețuri, frisoane, tremurici și mi-e silă de viață!»

După «sila de viață» o puteți zbughi cu 81 pînă la «Bufet», pentru că cel puțin trei zile veți suferi de astenia de primăvară, care nu-i chestie de temperatură, ci de multe ori e chestie de mutra pe care o faci și de răspunsurile pe care le dai la consultație. Spun uneori, deoarece sînt și unii care sînt într-adevăr bolnavi, dar tocmai de la ăștia, printr-un studiu atent, se pot afla toate simptomele ca și formele diferite în care se manifestă.

Astenia de primăvară poate fi combătută cu... dar de ce s-o combatem, dragi prieteni, important este cum să combatem cu ea diverse pretenții ca: 480 de minute de lucru, condica, sarcini și alte chestii neprimăvăratice. În orice caz este bine să vă demonstrați boala cel puțin o săptămînă în cadrul serviciului, prin mina tristă pe care o aveți, prin clătinările care vă pocnesc exact în momentul cînd vă aplecați în fața șefului, prin refuzul de a bea la orele 15 o țuiculiță cu colegii deoarece «nu puteți suporta nici măcar mirosul», prin căderea cu zgomot a capului pe birou și trezirea numai la un stropit cu apă, mă rog, trebuie acționat în acest mod pînă ce colegii și uneori șeful vă somează să vă duceți la consultație. Din acest moment se cheamă că ce-a fost greu a trecut și primăvara vă așteaptă nu numai după amiaza, ci și între 7 și 3.

Celelalte forme de astenie de primăvară sînt: astenie de vară, astenia de toamnă și astenia de iarnă, ele avînd la bază același «virus» «î»: (întinde-o).

Simptomele pot rămîne aceleași, iar măsurile profilactice, adică preventive, sînt identice (adică săptămîna de pregătire a mediului înconjurător).



— Noi toți vă rugăm să-l vindecați pe soțul meu de insomnie...

— ...și vine așa, după cîțiva pași m-a apucat amețeala!!!

CÎTE CEVA DESPRE SUGARUL DUMNEAVOASTRĂ

Dr. DUMITRU CAIMACAN

Știați că sugarul trebuie să crească continuu și armonios în greutate. Astfel, între 1—4 luni el crește în medie cu 750 g pe lună, între 4—8 luni cîte 500 g pe lună, iar între 8—12 luni numai cu 250 g pe lună. În general, sugarul își dublează greutatea de la naștere la 4 luni, și și-o triplează la 1 an.

Creșterea în lungime se face cu cîte 4 cm în prima lună, 3 cm în luna a doua, 2 cm în luna a 3-a și a 4-a, iar în următoarele luni (pînă în luna 12-a) cu cîte 1 cm lunar. În felul acesta, la sfîrșitul primului an talia copilului este de cel puțin 70 cm.

Acest ritm de creștere poate fi urmărit prin cîntărirea și măsurarea sugarilor la nivelul consultațiilor de copii sănătoși la dispensarul de cartier. În cadrul acestor consultații, care se dau numai pentru copii sănătoși, medicul pediatru și asistenta de ocrotire vă pot da sfaturi prețioase pentru corectarea unor dificultăți ce se pot ivi în buna dezvoltare fizică a sugarilor.

Sugarul trebuie să primească o alimentație corectă, care are o importanță deosebită în buna sa dezvoltare fizică și psihică. Alimentul de bază în alimentația sugarului trebuie să-l constituie laptele de mamă, aliment care îi conferă toate elementele necesare (cu excepția vitaminelor D și C) și îl ferește în plus de unele îmbolnăviri — în special digestive, ce-i pot tulbura starea de sănătate și respectiv creșterea și dezvoltarea sa.

Pe lîngă laptele de mamă, puteți introduce și alte alimente în hrana sugarului, astfel:

— la 2 1/2—3 luni — sucul de morcovi, sfeclă roșie, mere sau citrice, începînd cu o linguriță și crescînd zilnic cu cîte o linguriță pînă la 8—12 linguriță pe zi;

— la 4 luni — în funcție de greutatea sugarului, supa de zarzavat cu pireul și laptele cu un făinos (fulgi de ovăz, zeamil, cereale, care se găsesc în ambalaje speciale și cu indicații de întrebuințare pentru sugari). Atenție!, nu introduceți deodată două alimente. Se va începe, la sfatul medicului, fie cu supa de zarzavat, fie cu făinosul cu lapte;

— la 5 luni — gălbenușul de ou (1/2 de gălbenuș de 3 ori pe săptămînă) bine fiert, în supă sau piure, sau 1/2 de linguriță ulei de porumb sau de măsline. În lipsa laptelui de mamă se administrează lapte de vacă, sau lapte pulbere (12%) în cantitățile indicate de medic;

— la 6 luni — introduceți ficatul de pasăre, carnea slabă proaspătă de vită

sau pasăre, fiartă şi pasată, 10—20 g de trei ori pe săptămînă;

— la 7 luni — brînză de vaci, iaurt cu biscuiţi.

În general este bine ca alimentaţia sugarului să fie condusă de medicul pediatru, în funcţie de dezvoltare, de tipul constituţional şi de reactivitatea sugarului faţă de alimente.

Dezvoltarea psihomotorie a sugarului este un fapt deosebit de important, astfel:

— în prima lună — el ridică capul din cînd în cînd dacă este ţinut de umeri, dă atenţie sunetelor, priveşte şi urmăreşte obiectele mari, luminoase, în mişcare;

— în luna a 2-a ridică capul o clipă, cînd este susţinut de umeri, reacţionează printr-o mimică la apropierea cuiva, emite sunete diferite, dă din mîini în baie, îşi agită picioarele;

— în luna a 3-a — ţine bine capul cînd este susţinut de umeri sau este aşezat pe burtă, zîmbeşte, îşi exprimă starea de mulţumire, se linişteşte cînd aude o voce sau muzică, se joacă cu mîinile;

— în luna a 4-a — ţine bine capul fără a mai fi susţinut de umeri, rîde, examinează obiectele cu atenţie, îşi manifestă în mod energic dorinţa de a fi luat în braţe;

— în luna a 5-a — se întoarce din poziţia culcat, de pe spate pe burtă, apucă obiectele înconjurătoare cu care se joacă;

— în luna a 6-a — se ridică un moment şi şade fără sprijin, articulează distinct cîteva silabe, bate cu lingura în masă, deosebeşte figurile noi de cele familiare;

— în luna a 7-a — apucă un nasture cu o mişcare rapidă şi precisă, exprimă satisfacţie prin mormăieli;

— în luna a 8-a — rămîne aşezat un moment fără ajutor, poate să se ridice fără ajutor, scoate strigăte spontane de chemare, manifestă interes pentru jocuri zgomotoase;

— în luna a 9-a — şade singur, încearcă să înainteze tîrîndu-se pe burtă, spune „pa-pa" şi alte cuvinte analoage;

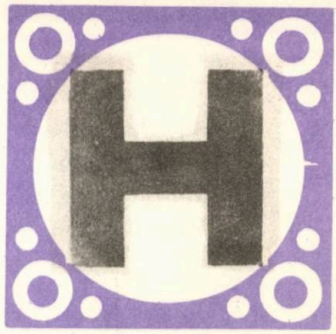
— în luna a 10-a — se ridică în picioare fără sprijin, apucă de toartă o cană, îşi recunoaşte imaginea în oglindă;

— în luna a 11-a — merge cînd este susţinut, se ridică fără sprijin, pronunţă două cuvinte, ascultă de ordine simple.

Abaterile de la modul de reactivitate de mai sus trebuie să trezească atenţia şi să vă îndemne să solicitaţi sfatul medicului în acest sens.

HORMONII
ÎN SLUJBA SĂNĂTĂȚII

STEROIZII ANABOLIZANȚI



O DESCOPERIRE PLINĂ DE CONSECINȚE

Dr. GH. STOICESCU

Încercarea medicului francez Brown-Séquard în 1889 de a se întineri injectîndu-și „suc testicular" reprezintă prima experimentare ce avea să deschidă drumul triumfal din veacul următor al unei noi specialități medicale: studiul glandelor cu secreție internă sau endocrinologia. Căutările au fost lungi și laborioase. Abia în 1935 se reușește izolarea în stare pură a hormonului masculin, utilizîndu-se cantitatea apreciabilă de 100 kg testicol proaspăt pentru obținerea a cîtorva zeci de miligrame de Testosteron. Dar eforturile n-au fost zadarnice. Hormonul obținut trece cu succes verificările, dovedindu-se substanțe care generează și reglează la bărbat atît evoluția organelor genitale cît și apariția caracterelor sexuale secundare: pilozitate axilară, pubiană, conformație fizică, instinct sexual etc. Pe lîngă această acțiune specifică, Testosteronul, numele sub care e cunoscut curent hormonul masculin sau androgen (de la *andros* = bărbat) deține o importantă proprietate de reconfortare generală a organismului, manifestată în primul rînd prin creșterea greutății corpului pe seama sporirii proteinelor din țesuturi.

Studii amănunțite ale formulei sale au izbutit să precizeze ce anume din structura sa chimică corespunde acțiunii androgene și care parte este responsabilă de acțiunea favorabilă asupra întregului corp. Anul 1950, marchează un pas decisiv în această direcție: sinteza unui testosteron care prin lipsa unui grup metilic își reduce considerabil efectul masculinizant, păstrîndu-și în schimb celelalte efecte întăritoare. Sintezele au continuat prodigios și numeroase preparate ca: Madiol, Naposim, Steranabolul, Nerobol, Dianabol etc. se întrec în a-și prezenta pe de o parte efectele virilizante cît mai reduse, pe de altă parte proprietățile tonifiante cît mai intense.

Un alt pas pe calea perfecționării acestor hormoni sintetici l-a constituit introducerea în formula lor a unui mic grup chimic grație căruia, spre deosebire de

Testosteron care acționează doar pe cale injectabilă, pot fi administrați și pe calea bucală, mult mai comodă.

Cercetările au stabilit că testosteronul și noii săi derivați intervin în importantul șir de reacții care asigură menținerea constantă a moleculelor proteice din organism.

ANABOLISM, CATABOLISM

După cum se știe, proteinele alcătuiesc structura fundamentală a tuturor celulelor vii, afirmîndu-se categoric că nu există materie vie fără substanțe proteice. Acestea formează învelișul exterior al corpului nostru: pielea și părul, a căror mare rezistență e bine cunoscută, de asemeni materia contractilă a mușchilor cu care efectuăm eforturi surprinzător de mari. Enzimele sau fermenții, fără de care nu e po ibilă viața normală sînt de fapt tot niște proteine, ca și anticorpii care ne apără de microbi, sau hormonii cu funcții atît de delicate în corpul nostru.

Prin intervenția unui mecanism complex, masa proteică (aprox. 10 kg la o persoană de 70 kg) se menține mereu aceeași ca rezultat al unui echilibru între construcția proteică denumită anabolism și dezintegrarea substanțelor proteice, denumită catabolism.

În unele faze ale vieții predomină sporirea proteinelor (anabolismul) ca de pildă în timpul creșterii și în sarcină. Femeia gravidă se îngrașă, fapt bine cunoscut, datorită unor proprietăți anabolizante care îi permit să rețină mai multe substanțe decît cer nevoile de creștere ale fătului. Dimpotrivă în alte situații predomină dezintegrarea proteinelor și pierderea lor din corp, așa cum se întîmplă în stările febrile, în diferite afectiuni cronice inflamatorii, supurative, în imobilizări prelungite, stări postoperatorii, hipertiroidii sau în caz de aport alimentar insuficient. Musculatura fiind cel mai mare depozit de proteine din corp, este primul țesut care se reduce, în favoarea altor organe de importanță strict vitală. De aici slăbirea care survine în toate aceste stări și pe care o surprindem mai ales la nivelul gambelor.

Cunoaștem unele elemente care favorizează sinteza proteinelor și altele care grăbesc descompunerea lor.

Dintre primele citățm hormonul de creștere secretat de glanda hipofiză, a cărui activitate se limitează la perioada de creștere, hormonii estrogeni produși de ovar și cei androgeni, a căror proprietate anabolizantă detine remarcabila calitate de a se exercita tot timpul vieții.

Din grupul substanțelor catabolizante enumerăm cortizona și tiroxina, secretată de glanda tiroidă.

Înțelegem acum de ce noilor derivați din Testosteron li se atribuie denumirea de steroizi anabolizanți.

HORMONII CARE ÎNGRAȘĂ

Utilizarea lor medicală a fost inițiată de observația că masa musculară a bărbatului e mai dezvoltată decît a femeii și că în cazul castrării, musculatura diminuă evident, dar administrarea acestor hormoni o reface.

Experimentări animale au confirmat calitățile anabolizante ale acestor preparate. Ele reține în organism azotul necesar sintezelor proteice și asigură creșterea ponderală.

La persoanele debilitate un prim efect decelabil este luarea în greutate, la copii înregistrîndu-se și creșterea taliei.

Sînt remarcabile efectele nespecifice de refacere a stării generale: revine apetitul, apare buna dispoziție, în special la copii și femei, dar și la bărbați cu funcție sexuală deficitară. În cazul existenței unei funcții testiculare normale, efectul este pasager sau foarte mic.

Datorită acestor calități psihotonice și dinamogene, utilizarea lor s-a răspîndit atît de mult încît s-a ajuns la exagerarea unei folosiri fără discernămînt, aidoma unui tonic general. Desigur că, acest sistem trebuie aspru criticat. Eficiența steroizilor anabolizanți depinde și de asocierea unor măsuri de tratament dictate de afecțiunea de bază și nu trebuie să uităm că ei dețin și o serie de efecte secundare neplăcute, ce trebuie evitate.

Administrarea lor în cure prelungite și în doze mai mari decît cele indicate duce la apariția efectelor virilizante foarte neplăcute mai ales la sexul feminin: **păr de prisos, acnee, seboree, îngroșarea vocii, tulburări ale ciclului menstrual etc.** La copil utilizarea îndelungată, fără întrerupere, prezintă primejdia rezultatului invers: închiderea prematură a cartilagiilor de creștere și astfel încetinirea creșterii.

Aplicarea unor doze mari într-un timp scurt, produce într-adevăr o creștere ponderală care în fond este o reținere de apă și sare în corp, incident ce trebuie combătut printr-un regim fără sare.

INDICAȚII NUMEROASE DE LA SUGAR LA BĂTRÎN

Indicațiile steroizilor anabolizanti sînt numeroase, gama beneficiarilor fiind foarte largă: copii, adulți, bătrîni.

Începînd cu prematuritatea și continuînd cu întîrzierile de creștere, pediatria oferă multe situații de folosire a acestei medicații deosebit de utilă în deficitele

ponderale consecutive fie bronșitelor cronice, fie diareilor repetate, cu tulburarea nutriției.

La adulți indicațiile sînt legate în primul rînd de pierderile în greutate datorite bolilor cronice, consumptive și de convalescența bolilor infecțioase.

Stimularea apetitului, acțiunea lor euforizantă fac din acești steroizi remedii utile pentru inapetențele de origine nervoasă, cum este cazul anorexiei mintale.

Femeilor slăbite, cu ptoza (căderea) stomacului și foarte des a rinichilor le sînt foarte utile preparate de acest gen, ca Madiolul și Naposimul. Asocierea în aceste situații a tulburărilor nervoase, anxioase, impune tratarea concomitentă a acestor dereglări.

Rezultate foarte bune se obțin în consolidarea întîrziată a fracturilor și în plăgile postoperatorii care se închid foarte încet.

O indicație de prim ordin o reprezintă osteoporoza, afecțiune constînd dintr-o rarefiere a structurii osoase în urma reducerii matricei proteice pe care se fixează calciul. O întîlnim într-o serie de afecțiuni ca reumatismul cronic, hipertiroidia, subalimentația, imobilizarea prelungită, dar mai ales la femeia după menopauză.

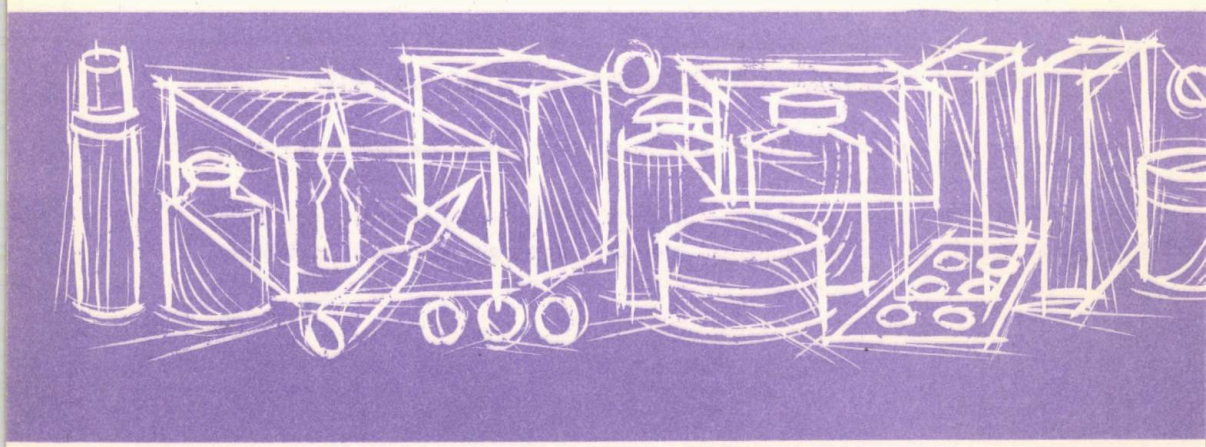
Asociate unui regim bogat în proteine (carne, lapte, ouă, brînzeturi, pîine) și calciu, anabolizantele fac să dispară rapid durerile atît de tenace ale osteoporozei.

La vîrstnici, acțiunea de refacere a organismului situează steroizii anabolizanți, alături de Gerovital, printre medicamentele de frunte ale geriatriei. Se obține refacerea forței de contracție a inimii, stimularea formării sîngelui și activarea proceselor cerebrale, combătîndu-se astfel involuția senilă.

Datorită acțiunii de stimulare a regenerării celulare aceste preparate sînt indicate și în tratamentul bolilor cronice de ficat, inclusiv ciroza, în care asistăm nu numai la o refacere subiectivă, dar și la o ameliorare obiectivă a semnelor clinice și de laborator.

În bolile cronice de rinichi cu reținerea ureii în sînge, anabolizanții împiedică descompunerea proteinelor, din care provine aceasta, contribuind astfel la scăderea ei.

Datorită acțiunii antifoliculinice steroizii anabolizanți dețin un loc bine stabilit, eficient, în terapia cancerului de sîn inoperabil sau generalizat.



HEMORAGIILE GENITALE

Hemoragia genitală *unul din evenimentele fiziologice care domină întreaga viață a femeii, martorul funcționării regulate, ritmice, armonioase, echilibrate, a aparatului genital, poate deveni simptomul principal al tulburărilor genitale.*

Copilăria fetiței, în general liniștită hormonal, este marcată în mod excepțional de pierderi sanguine (în diverse situații legate de o boală inflamatorie, parazitară, tumorală, traumatică, discrazică etc.), însă momentul crucial al existenței ei, îl constituie vîrsta de 11-13 ani cînd se instalează pubertatea. Ea reprezintă perioade de început a sîngerărilor fiziologice (ciclurile menstruale), momentul în care dezvoltîndu-se caracterele sexuale secundare și terțiare, apare prima menstruație (**menarha**) *care marchează trecerea de la copilărie la adolescență și treptat, prin maturizare sexuală și hormonală, la perioada de fertilitate.*

Apariția menarhei trebuie pregătită fiziologic și psihologic pentru a nu o surprinde pe fetiță și pentru luarea măsurilor de igienă și control, sarcină ce revine în primul rînd mamelor, educatorilor și medicului ginecologic. Fetița trebuie să cunoască că menstruația este un fenomen fiziologic care survine ciclic, la 28-30 zile, cu durată de 3-4 zile, fără dureri și într-o cantitate ce nu trebuie să depășească 4-5 tampoane pe zi. Fetele trebuie să cunoască regulile elementare de igienă intimă, și deasemenea se vor prezenta la controlul medicului specialist ginecologic ori de cîte ori intervin abateri de la aceste caracteristici normale, îndepărtînd concepțiile vechi de pudoare greșit înțeleasă.

Din această perioadă trebuie cunoscut că ritmicitatea, durata și fluxul ciclului menstrual reprezintă cheia echilibrului fizic și psihic al femeii și că abateri în plus sau menstre prelungite (**menoragii**), *apariția de sîngerări între cicluri* (**metroragii**) *sau absența ciclului* (**amenoree**), *constituie tulburări pentru care consultul de specialitate este absolut obligatoriu.*

Dacă în perioada pubertară sîngerările anormale sînt de obicei legate de o dezvoltare incompletă a aparatului genital, sau sînt strîns corelate cu alte afecțiuni generale și deci pot fi corectate prin tratamente hormonale, vitaminice, repaus etc. în perioada de adolescență și apoi în perioada de maturizare a femeii, **sîngerarea** *ca fenomen patologic este de cele mai multe ori expresia unui avort (hemoragie progresiv accentuată, însoțită sau nu de colici care poate duce la șoc și chiar la moarte)sau mici pierderi sanguinolente, însoțite de dureri violente (sarcină extrauterină). În ambele situații salvarea bolnavei și evitarea complicațiilor ulterioare sînt strîns legate de urgența prezentării la controlul medical și de promptitudinea intervenției.*

În afara acestor două cauze principale, patologia sîngerărilor genitale din perioada adultă a femeii poate fi caracterizată prin multiple și variate boli care au ca expresie o sîngerare mai mult sau mai

*puțin importantă. Astfel sîngerările la raportul sexual traduc de cele mai multe ori inflamații și eroziuni pe colul uterin, prezența unor formațiuni polipoase, uneori a unui neoplasm (***cancer***), a unor leziuni inflamatorii sau micotice a vaginului, a unor inflamații mai mult sau mai puțin importante a aparatului genital, schimbări de poziție a uterului, tumori benigne sau maligne ale uterului sau ovarelor etc.*

Mai sînt și cauze generale sau locale care pot duce la sîngerări intermenstruale și care trebuie să alarmeze femeia pentru a consulta medicul specialist.

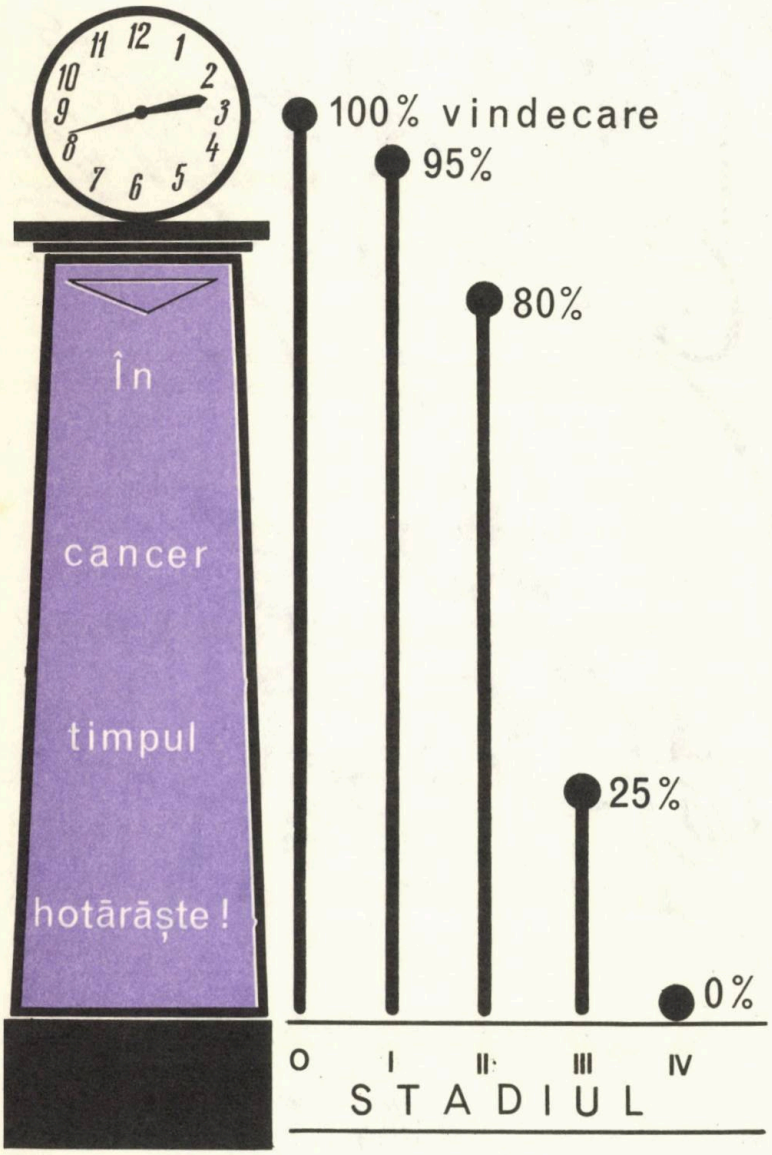
În jurul vîrstei de 48-50 de ani funcția secretorie a ovarelor scade, fertilitatea dispare și apar unele tulburări ale menstruației (neregularități, menstruații abundente și prelungite, menstruații micșorate) sau apar sîngerări intermenstruale. Sînt tulburări ale **climacteriului,** *care se termină cu oprirea definitivă a menstruației și intrarea în perioada de* **menopauză.** *Uneori, sîngerările din perioada de climacteriu sînt așa de abundente încît cer intervenția medicului: medicamente și hormoni, chiuretaj uterin sau intervenția chirurgicală.*

În cursul menopauzei, după cîteva luni sau cîțiva ani de liniște, pot apare din nou sîngerări uterine asupra cărora femeia trebuie să fie avertizată pentru a se prezenta neîntîrziat la controlul medical, acestea fiind date fie de **inflamații rebele** *(metrită cronică, severă, cu piometrie) fie de* **tumori maligne ale corpului uterin** *sau de* **tumori maligne sau secretante ale ovarelor.**

Dr. *Veronica Eftimie*

Dr. *Cernăzeanu Preoteasa*

PROPORȚIA VINDECĂRII CANCERULUI DEPINDE DE MOMENTUL D E S C O P E R I R I I



De unde reiese că graba NU stricā treaba !

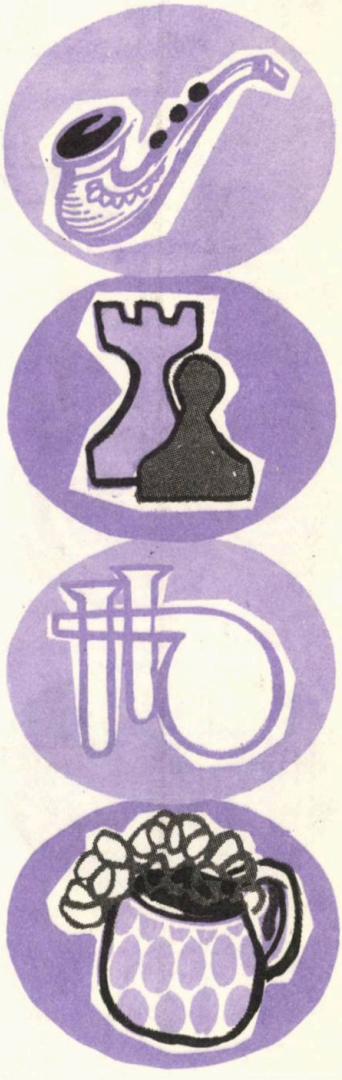
Deci, ADRESAȚI-VĂ neintirziat MEDICULUI !

ÎNȚEPĂTURI DE AC

EPIGRAME

Unor medici dintr-o formație muzicală de amatori.

La concertul ce l-ați dat
Văzînd cum interpretați
Spectatorii au plecat
De concerte... vindecați



Chirurgul Octav Troianescu își împarte activitatea între masa de operație și masa de șah.

Operînd la două mese
Rezultat prodigios:
Masa'ntîi — el taie... piese
Masa doua — joc „tăios"

Unui farmacist, epigramist zelos dar fără duh.

La rime, debut frumos:
Cantitativ — fertile;
Calitativ — conștiincios,
Ni le-ai livrat «sterile»

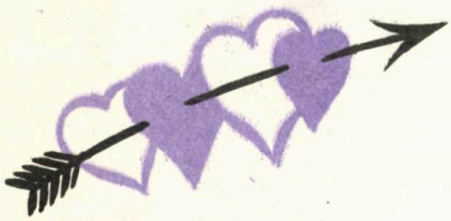
Unuia care bea la necaz

O zicală ne arată
Că, de are-o neplăcere
Omul «e intrat la apă».
Tu de-o ai, intri la... bere

EPIGRAME • EPIGRAME • EPIGRAME • EPIGRAM

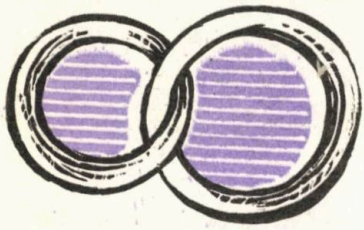
Unui spiritist

Spiritele le cultivă
Şi le cheamă tot mereu
N-ar fi rău, deopotrivă,
Să-l cultive şi pe-al său



Unui cardiolog nestatornic în dragoste

Cardiolog plin de finețe
La cordul brun sau cordul blond
Din ritmurile săltărețe
Preferă ritmul... vagabond



Unui epidemiolog, burlac convins

«Surse de infecție», sute
«Căi» se află, deopotrivă
Dar de ce el nu se'nsoară?
N-are «masă receptivă»!

Unui radiolog

Departe de un amurg feeric
Şi de frunzişul din copac
Stînd tot mereu în întuneric
A devenit şi el... opac

Unui dentist, adept al lui Bacchus

Dentistu dete'n belele
Are ghinion sadea:
Pîn'acum trăgea măsele
Acum trage la măsea!

Dr. M. Angelescu

DERMATOGLIFELE ÎN STABILIREA PATERNITĂȚII

Asemănarea unui copil cu tatăl sau cu mama, ori cu ambii părinți, este binecunoscută. Uneori copilul seamănă cu unul din bunici, cu o mătușă sau un unchi. În această problemă s-au formulat și se formulează opinii destul de temeinice în cadrul familiilor și cunoscuților. Un tată poate azi, ca și în trecutul îndepărtat, să recunoască în mod sigur, pe copilul său, după asemănare.

Telemac este recunoscut de Menelaos, în Odiseea, ca fiind fiul lui Odiseus, după brațele și picioarele eroului, după privirea ochilor și părul buclat al capului.

Oamenii de știință au stabilit că această asemănare capătă o conturare și consistență stabilă, începînd cu vîrsta de 3 ani a copilului. Dar și după această vîrstă, este posibil ca un copil să semene leit cu mama, sau să fi primit unele caractere somatice, disparat de la mamă sau tată, ori de la unul din bunici.

Cînd se nasc îndoieli temeinice în această privință și cînd serologic, adică pe baza examenelor sîngelui, bărbatul nu se exclude de la paternitatea copilului, este bine de știut că, în afară de particularitățile figurii, ale membrelor, pilozitatea, pigmentația etc., elemente care pot suferi modificări prin trecerea timpului, mai sînt și alte caractere stabile, de mare valoare, prin care tatăl sau netatăl unui copil, poate fi dovedit ca atare.

Aceste caractere sînt cunoscute astăzi sub denumirea de *dermatoglife*, termen prin care trebuie să înțelegem ansamblul întregului sistem al desenelor papilare aflate în compartimentele digitale, palmare și plantare ale unei persoane. Știința care înglobează toate cunoștințele despre dermatoglife și aportul lor în genetică și medicină a primit recent denumirea de *dermatoglifologie*[1]

Importanța dermatoglifelor în expertiza paternității, se bazează pe faptul că acest test fix, ne oferă posibilitatea de a cerceta amănunțit și de a defini precis, tipul, subtipul și particularitățile unor structuri, a căror frecvență și variabilitate sînt bine stabilite în populația din care provin subiecții ce urmează a fi examinați.

În România cercetările întreprinse la Institutul Medico-Legal București, de prof. dr. Moraru I., conf. dr. Terbancea M., dr. C. Țurai și Cotuțiu Lidia, au adus un deosebit aport în elucidarea problemei privind ereditatea dermatoglifelor. Vastul material studiat și concepția de analiză comparativă a întregului sistem compartimental al dermatoglifelor, privit ca un tot unitar, depășește considerabil tot ce s-a făcut pînă în prezent în acest domeniu în alte țări. Institutul posedă din acest punct de vedere una din cele mai vaste colecții de dermatoglife digitale, palmare și plantare, recoltate și clasificate pe familii. Este vorba de peste 10000 familii cu unul sau mai mulți copii, familii cu gemeni și familii cu mai multe generații (străbunici, bunici, părinți și nepoți) a căror dermatoglife digitale, palmare și plantare au fost studiate comparativ, în întreaga lor constituție morfopapilară.

1 Dr. C. Țurai și dr. C.L. Ioan — Dermatologlifologia, Ed. medicală, 1971.

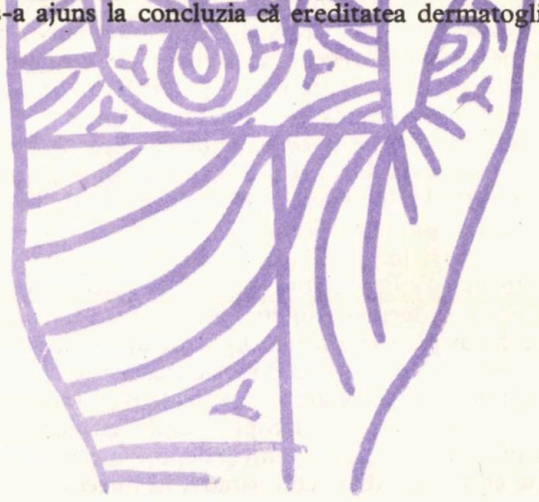
Constituția individuală globală a dermatoglifelor, cuprinde în concepția de clasificare a Institutului, 54 de compartimente morfo-papilare regionale, independente și anume: digitale 40 (1—30 și 45—54), palmare 6 (31—36) și plantare 8 (37—44). În cadrul acestor compartimente evoluează un număr de 373 tipuri și subtipuri bine definite ale dermatoglifelor, respectiv: la degetele mîinilor și picioarelor, 124 tipuri și subtipuri, în regiunile palmare, 105 tipuri și subtipuri și în regiunile plantare, 144 tipuri și subtipuri.

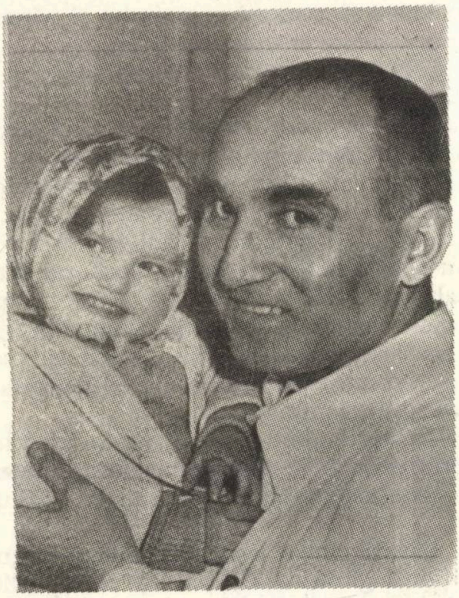
Schemele privind definirea morfologică a fiecărui tip și subtip dermatoglific compartimental precum și frecvențele statistice ale acestor tipuri și subtipuri la populația română, pe întreaga țară și pe județe, atît pentru bărbați cît și pentru femei, stau la baza sistemului.

În lumina cercetării tipurilor și subtipurilor dermatoglifice compartimentate și a frecvenței acestora, au fost definite tipurile dermatoglifice constituțional globale și subtipurile lor, respectiv tipul constituțional global monomorf, dimorf și trimorf, cu subtipurile dimorfe și trimorfe, catalogate în funcție de predominanța în cadrul constituțional global al celor 54 compartimente, a structurilor arcuiforme, bucleiforme sau spiraliforme.

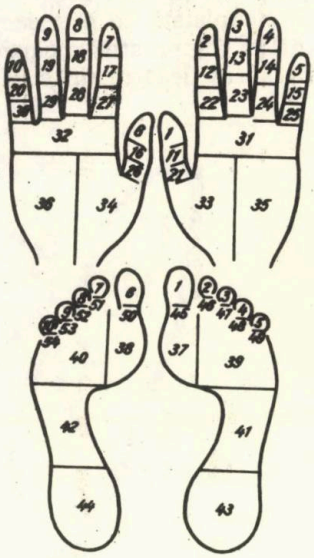
Cercetarea triradiilor digitale, palmare și plantare și a cursului liniilor principale ce pornesc din aceste triradii la degete, palme și plante, efectuată comparativ în cadrul familiilor, în lumina cercetărilor frecvenței cursului acestor linii la populația română, au adus de asemenea, alături de cercetarea morfologică de tip și subtip compartimental, o contribuție valoroasă la înțelegerea transmiterii ereditare a structurilor compartimentale și constituțional globale.

Intensitatea structurilor și respectiv valoarea cantitativă a acestora (constînd din numărul crestelor papilare între triradii și centre, sau între două triradii), analizate comparativ în cadrul familiilor, la degete, palme și plante și mai ales în cadrul constituțional global al familiilor respective și-a dezvăluit întreaga valoare. S-a constatat influența pe care o poate avea intensitatea unei structuri compartimentale materne sau paterne, dintr-un anumit compartiment, în alt compartiment al copilului și respectiv influența valorilor cantitative de la degetele picioarelor mamei și tatălui, la degetele mîinilor copilului. Pe baza tuturor acestor cercetări complexe, s-a ajuns la concluzia că ereditatea dermatoglifelor nu poate fi





M
T
C



înțeleasă decît atunci cînd se analizează comparativ întreaga constituție morfopapilară, digitală, palmară și plantară a copilului și părinților respectivi. Uneori pentru lămurirea unor aspecte morfologice calitative și cantitative compartimentale, este necesară și analiza constituțional globală a dermatoglifelor bunicilor materni și paterni.

Ca rezultat al acestor examene comparative și al studiilor făcute pe familii, familii cu gemeni și familii înglobînd mai multe generații, în legătură cu transmiterea ereditară a tipurilor și subtipurilor dermatoglifelor digitale, palmare și plantare, privite în cadrul constituțional global, s-a putut enunța legea independenței structurilor materne și paterne și a alternanțelor compartimentale obligatorii a acestora, în transmiterea ereditară. Conform acestei legi (formulată de dr. C. Țurai) în realizarea tipului constituțional global al dermatoglifelor copilului, acesta poate primi, bunăoară: în compartimentele digitale (1—30 și 45—54) structurile paterne, în cele palmare (31—36) structurile materne; în cele plantare distal interne (37—38), distal externe (39—40) și proximale (41—44) structurile materne și paterne, în alternanțe.

Tot conform acestei legi copilul poate primi în anumite compartimente digitale structurile materne și în altele structurile paterne; în anumite compartimente palmare și plantare structurile unuia sau altuia din părinți în alternanțe obligatorii.

Pentru diagnoza orientatoare a filiațiunii, este de regulă suficient, examenul comparativ constituțional global al tipurilor și subtipurilor ce ocupă compartimentele digitale, palmare și plantare, la mamă, presupusul tată și copil, precum și verificarea legii alternanțelor obligatorii, a structurilor materne și paterne, în realizarea tipului constituțional global al dermatoglifelor copilului.

Pentru o diagnoză dermatoglifică sigură a filiațiunii, diagnoza orientatoare trebuie completată cu o serie de examene minuțiale ale structurilor, respectiv cu o analiză comparativă a particularităților structurale individuale, ce s-au transmis în cadrul fiecărui tip compartimental.

Dr. C. ȚURAI

EFICIENȚA CUREI BALNEARE DEPINDE DE NOI

ELENA BERLESCU

dr. în științe medicale

Valoarea unui tratament se poate aprecia prin proba timpului. Cîte dintre mijloacele terapeutice în care medicii și bolnavii și-au pus sperante mari n-au avut strălucirea efemeră a stelelor căzătoare?

Tratamentele balneare au trecut cu bine acest examen. Folosite în trecut ca terapie unică, ele și-au păstrat valoarea și au rămas la fel de apreciate și folosite astăzi.

Patria noastră posedă în tezaurul ei de comori și o mare bogăție de factori naturali: ape minerale, nămoluri terapeutice, climate variate. Este suficient să amintesc că avem 11 categorii de ape minerale cu calități curative deosebite, că avem toate categoriile de nămoluri posibile și că posedăm o gamă bogată de climate, începînd cu cel de litoral și terminînd cu climatul de mare altitudine.

Rolul factorilor naturali în terapeutică este dublu: profilactic, adică în prevenirea bolilor și curativ — tratarea acestora.

Tratamentele balneare constituie o etapă importantă în programul de recuperare funcțională a diferitelor afecțiuni.

Pentru a avea eficiență maximă, balneofizioterapia trebuie să fie foarte bine condusă, deoarece, faza de boală indicată, factorii cei mai potriviți, stațiunea balneară, sezonul, bolile concomitente sînt doar cîteva dintre elementele care trebuie avute în vedere cînd se prescrie un tratament balnear. Reiese clar că tratamentele balneo-fizicale trebuie indicate și conduse de medic.

Deși indicațiile tratamentului cu agenți fizici sînt foarte largi, sînt totuși situații cînd acesta se contraindică. Constituie contraindicații generale prezența unor boli în fază transmisibilă, ce ar constitui o sursă de îmbolnăvire pentru colectivitate ca: sifilisul, blenoragia, piodermita, parazitoza intestinală, hepatita în faza de contagiozitate.

Altă categorie de boli se consideră contraindicații pentru bolnavul ce intenționează să facă o cură balneară, cum sînt: cancerul indiferent de fază și localizare, tuberculoza pulmonară în fază activă, stările de anemie pronunțată, stările de cașexie (slăbire foarte accentuată indiferent de cauza care a determinat-o), bolile psihice, epilep-

sia, intoxicatiile cronice cu alcool sau stupefiante.

Anumite stări normale, fiziologice, pot constitui, la un moment dat, cauze ce contraindică balneoterapia ca de exemplu sarcina, alăptarea.

În afară de cele expuse trebuie luat în considerare contraindicațiile speciale ale bolilor indicate pentru cura balneară, contraindicații ce se referă la stadiul bolii. Nu vor fi trimiși în stațiuni balneare bolnavii cu afecțiuni în stadiu acut sau cei cu boli cronice în stadiu de acutizare. Vor fi contraindicați cei cu rezerve funcționale limitate, mai ales cînd este vorba de aparatul respirator și cardiovascular. Din această cauză, înainte de a pleca într-o stațiune balneară, un examen medical amănuntit care să stabilească starea prezentă este mai mult decît necesar. Alegerea stațiunii o face medicul, care se va orienta după boala pacientului ce primează ca gravitate. Presupunînd că un bolnav prezintă o spondiloză și concomitent o afecțiune cardiacă, orientarea va înclina balanța spre cea de a doua afecțiune deși pentru bolnav, suferința dominantă, în acel moment, este cea legată de coloana vertebrală. Făcînd altfel, adică trimițînd bolnavul într-o stațiune în care se trimit în mod obișnuit cei ce suferă de spondiloză, putem să agravăm boala de inimă datorită băilor ce devin, în acest caz, un factor nociv pentru o inimă cu rezerve funcționale foarte limitate.

Este bine să știm că o dată ajunși în stațiune, încadrarea în regimul sanatorial este piatra de temelie pe care se construiește eficiența terapiei balneare.

Prin urmare, un bolnav cu o afecțiune a ficatului, stomacului sau intestinului trebuie să respecte dieta prescrisă. Nu este ușor să tii regim cînd ești în concediu. Tentațiile sînt mari. Prieteni care să-ți demonstreze că «un concediu are omul pe an», se vor găsi destui, dar trebuie rezistat cu hotărîre, deoarece concediul trece și ulcerul rămîne!

Apele minerale completează în mod fericit dieta, dar cu condiția de a le bea numai pe cele care ne sînt prescrise și în dozele indicate. Schimbul de experiență cu tovarășii de cameră în materie de surse minerale poate să acutizeze boala și să compromită rezultatul tratamentului, chiar de la început.

Băile și împachetările cu nămol apreciate atît de mult de reumatici pot deveni un factor negativ, dacă nu se respectă parametrii indicați cu discernămînt de specialistul care le-a prescris. Excesul de temperatură sau de durată a unui tratament obosește organismul și-i scade reactivitatea.

Terapia balneară are pe lîngă acțiunea specifică caracteristică fiecărui factor, o acțiune de mobilizare a resurselor de apărare ale organismului ce tinde să restabilească echilibrul acestuia perturbat de boală.

Supradozarea tratamentelor, tentație la care sînt supuși majoritatea bolnavilor din dorința de a cîștiga maximum de efect în minimum de timp, poate de asemenea să compromită cura balneară. Exemplele cele mai elocvente

le oferă cura pe litoral. Prezenta «pieilor roșii» pe litoralul Mării Negre în a cărui istorie nu se citează asemenea strămoși, ne scutește de orice comentariu.

Un alt factor de bază în complexul terapeutic balnear îl constituie odihna. Nu trebuie uitat că terapia cu factori naturali și adaptarea la un nou climat solicită organismul, nu-l odihnește. Deci, în timpul curei balneare este necesară odihnă suplimentară, care poate fi realizată fie prin ore de somn în plus, fie prin repaus în aer liber sau plimbări.

Noptile petrecute într-un microclimat bogat în nori de fum și vapori de coniac nu vor avea, în mod sigur, un efect favorabil asupra evoluției bolii, pentru care am venit să ne tratăm în stațiune.

Cele cîteva lucruri asupra cărora ne-am oprit mai sus au menirea să atragă atentia cititorului că pentru a obține rezultatele pe care le așteaptă de la cura balneară, participarea sa este condiția principală.

****

RIDURILE

LUDMILA COSMOVICI

Apariția ridurilor constituie pentru fiecare femeie, un prilej de îngrijorare, o sursă de noi preocupări, un prim semn de îmbătrînire. Chiar dacă îngrijorarea nu este justificată — viața oferindu-ne în tot cursul ei bucurii și satisfacții — este util să cunoaștem cauzele ridurilor și mijloacele prin care putem evita apariția lor timpurie.

O dată cu înaintarea în vîrstă se constată o micșorare a vitalității organismului care se manifestă, printre altele, și prin deshidratarea, prin pierderea elasticității și supleței pielii. Se crează astfel condiții favorabile pentru apariția acestor cute fine, cunoscute sub denumirea de riduri. Nu trebuie să înțelegem însă că ele sînt totdeauna consecința vîrstei înaintate. În adevăr, în anumite cazuri le putem observa pe un obraz tînăr, sub aspectul unei rețele, datorită fie pielii fragile, uscate a obrazului, fie unor obiceiuri sau ticuri nervoase (încrețirea frunții, strîngerea ochilor etc.). Din momentul în care au apărut, acestea au tendința de a se accentua, transformîndu-se în adevărate riduri ce nu mai pot fi deosebite de cele caracteristice bătrîneții.

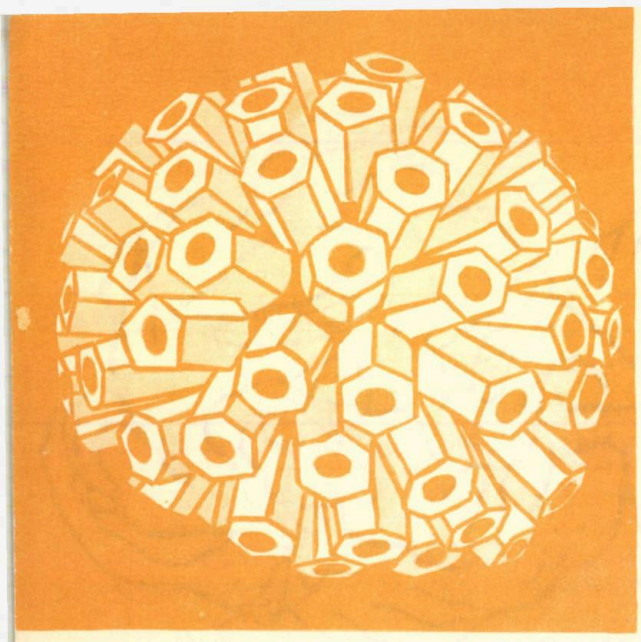
Dacă a le suprima este foarte greu și deseori imposibil — cu excepția unor rezultate bune obținute prin chirurgia estetică, este totuși posibil ca, prin unele măsuri luate din timp și realizate corect, să prelungim tinerețea pielii. În această ordine de idei vom insista în primul rînd asupra necesității de a duce o viață sănătoasă și echilibrată. Lipsa de igienă, alimentația abundentă, dezordonată, lipsa de mișcare, oboseala și surmenajul, abuzul de alcool sau de tutun sînt cauze care provoacă intoxicarea organismului și determină, în mare măsură, pierderea elasticității țesuturilor.

Presupunînd că aceste cauze au fost eliminate, urmează să ne îndreptăm atenția asupra unor mijloace care ne stau la dispoziție în scopul arătat și

care nu cer un efort deosebit. Astfel, cîteva mișcări corect executate de masaj facial, cu ajutorul unor creme potrivite, vor constitui o adevărată gimnastică a mușchilor, cu efect reconfortant. Sînt mișcări devenite, am putea spune, clasice. Umplem gura cu aer, apoi masăm cu două degete printr-o mișcare circulară mușchii obrazului; deschizînd gura în formă de O, executăm cu trei degete un masaj ușor prin alunecare pe fiecare obraz spre tîmple; masajul în jurul ochilor se efectuează cu două degete, plecînd de la nas și descriind o mișcare circulară ce trece pe sub sprîncene; fruntea se masează cu două degete, plecînd de la baza nasului pînă la pometii obrazului, masajul gîtului se execută de sus în jos, cu vîrful degetelor de la ambele mîini sau cuprinzînd gîtul între degetul mare și arătător. La sfîrșit se tapotează baza bărbiei și contururile feței cu palmele bine întinse și degetele strînse.

Un factor important pentru prevenirea ridurilor este folosirea unor produse de bună calitate și adecvate fiecărui tip de piele. Produsele aflate în comerț corespund exigențelor, dar nu rareori se comit greșeli ce pot avea consecințe serioase. De exemplu, utilizarea repetată a unor creme pentru ten uscat pe un ten gras va avea în mod sigur urmări nefavorabile. De aceea, este bine ca înainte de a ne decide asupra unor anumite produse să consultăm o cosmeticiană și dacă este cazul, chiar medicul dermatolog.

În situația în care ridurile au apărut, vom recurge la produsele cu un bogat conținut de vitamine, extracte placentare, hormoni și alte substanțe eficiente. Ele nu înlătură ridurile, dar le pot atenua. Rezultate pozitive se obțin și prin folosirea măștilor cosmetice, dintre care menționăm cea preparată din 100 g miere de albine dizolvată în sucul unei lămîi. Se menține pe față timp de circa 15 minute după ce, în prealabil, am spălat obrazul cu apă călduță. Se curăță cu apă caldă.



O LUME NOUĂ ÎȘI DESCOPERĂ MISTERELE: ENZIMELE

Dr. S. HERIȘAN

ENZIMELE, CHIMIȘTI MISTERIOȘI AI VIEȚII

Toate procesele vieții, multiplele și complexele reacții chimice care au loc în organismul omului se realizează grație unor fermenți microscopici, denumiți enzime. Acestea transformă alimentele în energie, participă la sinteza acizilor aminați pentru obținerea proteinei celulare, distrug și contribuie apoi la înlocuirea celulelor sîngelui etc.

O singură celulă poate fi sediul a una pînă la două mii de reacții chimice diferite, la care participă aproximativ 100 000 de chimiști biologi microscopici, mai pricepuți și mai activi decît cei mai dotați chimiști umani. Cu o precizie nebănuită, cu o viteză de neînchipuit enzimele acționează asupra moleculelor, transformînd o serie de compuși organici complecși în alții și mai complecși. Aceste reacții catalitice se realizează fără cheltuiala vreunei energii. Hidrații de carbon și nu enzimele sînt cei care contribuie la producerea de energie; dacă în organism acest proces se petrece la temperatura corpului, în laborator el reclamă temperaturi foarte ridicate.

Rolul misterios al acestor chimiști în organism a început a fi bănuit acum aproape un secol. Rînd pe rînd s-a descoperit altă enzimă și s-a precizat rolul ei în organism, după care s-a trecut la folosirea ei în terapia medicală. Așa s-a întîmplat cu enzimele digestive: pepsina extrasă din stomacul porcului este folosită pentru digestia alimentelor proteice în stomac; cu enzimele pancreatice: tripsina, amilaza și lipaza care acționează asupra feculentelor și grăsimilor; celulaza care este folosită în colite pentru digestia legumelor, lizozimul utilizat pentru a distruge prin hidroliză o floră microbiană în exces din intestin.

ENZIMOPATIILE SAU BOLILE PROVOCATE DE UN DEZECHILIBRU PATOLOGIC AL ENZIMELOR

Pe parcursul anilor, medicii au mai descoperit că lipsa sau proasta calitate a unor enzime sînt cauzele unor boli grave. Astfel, boala celiacă a copilului este datorită absenței unei enzime, *sucrază*, care transformă zaharoza, inutilizabilă de intestin ca atare, în glucoză și fructoză, asimilabile de către organism. De asemenea, copii lipsiți de enzima de-

numită *lactază*, care transformă lactoza din lapte, neasimilabilă, în lactoză și glucoză asimilabile, cad pradă bolii și apoi morții, dacă nu se adaugă laptelui cu care sînt alimentați, cantități potrivite de lactază, de origine animală.

Legat de transmiterea genetică, deficitul unei enzime denumite *glucoză-6-fosfat dehidrogenază* stă la baza unor boli de sînge ca: talasemia, icterul noului născut, hemoliza în prezența unor alimente sau droguri și a unor grave anemii.

COPILUL CARE N-AR FI TREBUIT SĂ CREASCĂ MARE

Acesta este titlul unui roman al lui Pearl Buck, laureată Nobel pentru literatură, în care romanciera povestește istoria dureroasă a propriei sale fiice, o biată debilă mintală din cauza unei boli, *fenilcetonuria*, necunoscută și nici tratată la epoca aceea cînd romanciera ar fi preferat ca fata ei să nu crească mare.

Această boală este provocată de lipsa de la naștere a unei enzime fabricate de ficat, capabilă să acționeze asupra metabolismului unui aminoacid denumit fenilalanina. Acumularea fenilalaninei în cantități neobișnuit de mari în sîngele copiilor lipsiți de această enzimă, dă naștere unei fenilcetonurii, adevărata intoxicație pe încetul a celulelor din creierul acestor copii, conducînd la idioția acestora. Pînă în 1934 nu se cunoștea nimic despre această gravă afecțiune și bieții copii atinși de ea, erau priviți ca niște nenorociți, victimele unui destin implacabil. În acel an, un pediatru norvegian, profesorul Absjorn Fölling a primit în cabinetul lui o mamă disperată ducînd de mînă doi copii ai săi, ambii debili mintali. Impresionat în cel mai înalt grad de destinul acestor nenorociți, pediatrul norvegian care era și chimist, a luat în studiu cazul celor doi copii. Cercetînd urina lor, el descoperă că aceasta dădea o coloratie verde în prezența perclorurii de fier. Identificarea acidului fenilpiruvic, substanța anormală prezentă în urina acestor copii, a mai reclamat ani lungi de cercetări.

Douăzeci de ani după această întîmplare, în 1954, îi vine în minte unui alt medic, Horst Bickel, și care avea în îngrijirea lui cîțiva copii suferind de fenilcetonurie, să le suprime din alimentație preparatele conținînd fenilalanină. Boala acestor copii încetează de îndată să mai progreseze. Supunînd de la naștere pruncii cu fenilcetonurie la un asemenea regim, el constată că aceștia încetează de a mai deveni idioți și că dimpotrivă, dezvoltarea lor psihică și fizică redevine normală. În felul acesta mii de copii au fost salvați, deoarece fenilcetonuria face victime cam 1/10 000 de nou-născuți.

Ca o încoronare a acestor victorii, a venit descoperirea recentă de către un medic american Guthrie, a unui test simplu menit să fie aplicat tuturor copiilor, în prima săptămînă de la naștere, și care depistînd pruncii atinși de fenilcetonurie, le va da posibilitatea să crească mari, în deplină sănătate.

ENZIMELE ÎN SLUJBA DIAGNOSTICULUI MEDICAL

Deși specificitatea enzimatică a celulelor nu are un caracter absolut, determinarea enzimelor în sînge, dozarea lor cantitativă poate furniza indicații prețioase de diagnostic în diverse boli, precum și aprecieri asupra evoluției acestora. Modificările patologice ale acestor activități enzimatice poate proveni fie din cauză că celula producătoare a unor enzime a devenit supraactivă, iar excesul de fermenți trece în sînge, așa cum se întîmplă de exemplu în cazul cancerului de prostată (crește fosfataza acidă) sau a unor boli cu distrugere osoasă (fosfataza alcalină, în cancerul oaselor).

Alteori, celula distrusă de virus, de o toxină oarecare (hepatită) sau de un infarct, liberează enzimele în sînge (transaminaze, aldolază). Dozarea lor permite diagnosticul acestor boli, precum și precizarea momentului de însănătoșire completă sau parțială.

ALTE UTILIZĂRI ALE ENZIMELOR

Publicațiile medicale comunică de la un timp mereu alte descoperiri în acest nou continent biomolecular al enzimelor. Acum cîtăva vreme s-a anunțat că cutare savant a demonstrat că altă formă de debilitate mintală, idioția Tay-Sachs, precum și miopatiile congenitale s-ar datora tot unor carențe enzimatice. Aceste constatări și altele asemănătoare îngăduie speranța că într-un viitor apropiat se vor putea «corecta» așa zisele anomalii cromozomiale, cauza unor boli care se transmit ereditar, și care este de presupus că depind tot de un dezechilibru enzimatic.

De pe acum însă medicina recurge în mod curent la unele din aceste enzime (alfachimiotripsina) pentru vindecarea plăgilor, resorbția hamatoamelor, a proceselor inflamatorii cronice sau a unor revărsate lichidiene (din articulații, din pleură). În inhalații sau aerosoli, această alfachimiotripsină contribuie la resorbția și eliminarea mucozităților din căile respiratorii. O injecție cu alt ferment, hialuronidaza, grăbește de cel puțin 10 ori resorbția medicamentelor injectate.

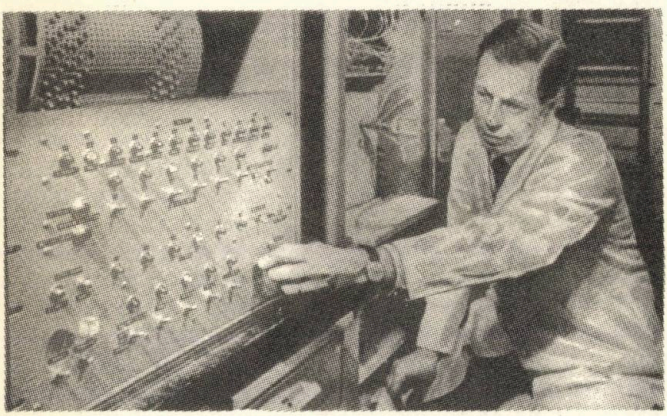
Streptokinaza servește pentru dizolvarea chiagurilor de sînge din pereții arterelor (tromboză, embolie). Revistele de stomatologie recomandă încorporarea dextranazei în pastele de dinți; această enzimă împiedică formarea dextranului, produs din degradarea hidraților de carbon și unul din principalii agenți ai cariei dentare. În felul acesta enzimele participă la lupta împotriva cariei dentare, veritabil flagel al civilizației.

După cum se vede, nici industria practică nu pierde ocazia de a fructifica virtuțile fermenților; adăugați detergenților, ei îi fac mai activi și mai eficaci. Cercetătorii japonezi vorbesc despre descoperirea unei enzime și mai valoroase, menite să asigure depoluarea orașelor; este vorba despre o enzimă care descompune o serie de gaze toxice, ca hidrogenul sulfurat etc.

STRUCTURA ENZIMELOR

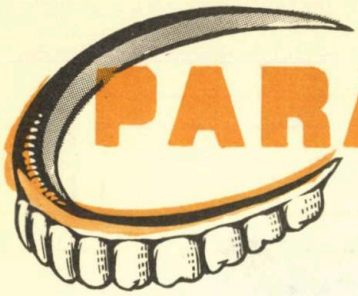
După cum s-a putut vedea, progresele în domeniul enzimelor sînt mari. S-au izolat vreo 700 asemenea fermenți. Mai greu a fost de pătruns însă în intimitatea lor structurală. Din punct de vedere al compoziției lor se știe de mai multă vreme că enzimele sînt niște proteine de o structură mai complexă, dar care ca toate proteinele implică aceiași aminoacizi. Mai important și mai greu a fost de aflat ordinea în care sînt dispuși acești aminoacizi. În acest scop s-au angajat să-și îndrepte cercetările cîteva echipe de savanți americani, între care una condusă de dr. Robert Bruce Merrifield. Acesta s-a ajutat de un sintetizator electronic și după ce a încercat multiple variante de înlănțuire a acizilor aminați, trecînd prin mai mult de 10 000 de etape succesive, a parvenit să obțină o ribonuclează sintetică, cu virtuți asemănătoare celei naturale.

Această miraculoasă reușită deschide desigur ultima poartă care duce în intimitatea acestor enzime. Ea marchează începutul unor viitoare achiziții, pline de consecințe pentru biologie, medicină și industrie.



Dr. R.B. Merrifield a obținut la sintetizatorul electronic o ribonuclează sintetică. Această operație a reclamat mai mult de 10 000 de variante.

Acesta este testul Guthrie care, aplicat în prima săptămînă după naștere, depistează copiii atinși de fenilcetonurie.



PARADONTOZA

După caria dentară, care afectează cam 98% din populație, o boală mult răspîndită este paradontoza, cea mai severă dintre bolile gingiilor la adulți.

Cum se manifestă? La început, gingiile sîngerează spontan sau în timpul meselor, iar dinții — aparent sănătoși — se clatină datorită slăbirii sistemului lor de susținere în alveole. Cu timpul apare o senzație de jenă sau de mîncărimi în gingii, sîngerarea începînd să se accentueze, îndeosebi la contactul cu alimentele tari și periuța de dinți. Într-o fază mai înaintată, gingiile se umflă și se înroșesc, mai ales în spațiile dintre dinți, sîngerînd la cea mai mică atingere, gingia se dezlipește de dinte și între rădăcini și gingie apar pungi cu puroi, care se vor adînci treptat, făcînd ca gura să emane un miros neplăcut. Puroiul înmoaie ligamentele de susținere a dinților, încît aceștia încep să se clatine în toate sensurile. Osul alveolar și gingiile se retrag, dezgolind dintele, fapt care va face ca acesta să pară mai lung; nemaifiind implantat normal, el se va slăbi în așa grad, încît va fi necesară extracția. Dar paradontoza se manifestă mai adesea prin lipsa fenomenelor inflamatorii. Gingia devine albicioasă și subțire și împreună cu osul, se retrag progresiv, dezvelind din ce în ce mai mult suprafața rădăcinii, ceea ce conduce la o mare slăbire a dintelui.

Bolile gingiilor sînt cauzate de factori generali: diabet, boli digestive, boli ale glandelor cu secreție internă, ale vaselor sistemului osos. Dintre cauzele locale, se pot enumera: piatra ce se depune pe dinți și igiena bucală defectuoasă.

Pentru prevenirea acestei boli, trebuie avut grije ca alimentele să fie bine mestecate de către o dantură sănătoasa și completă. Lipsa unor dinți duce la o activitate de mestecare mai intensă a celor rămași și în consecință la slăbirea gingiei respective.

Suferințe ale gingiei pot fi provocate încă din copilărie, de răul obicei pe care îl au unii copii de a-și suge degetele și de a-și roade unghiile sau creioanele. La purtătorii de lucrări dentare, contribuie incorecta confecționare a acestor proteze.

Pentru prevenirea bolilor gingiei, trebuie să se țină cont de faptul că alimentele tari regenerează țesuturile gingiilor. Este recomandabil așa dar, pentru a se realiza un masaj al gingiilor, să dăm preferință alimentelor cu o consistență mai dură.

Prevenirea bolilor gingiilor trebuie să înceapă din copilărie. Părinții și medicii care urmăresc dezvoltarea psihică și fizică armonioasă a copilului, dirijînd alimentația, combătînd bolile generale, trebuie să urmărească cu aceeași atenție și dezvoltarea dentiției.

O dată cu înaintarea în vîrstă, alimentația rațională, igiena bucală riguroasă, evitarea obiceiurilor vicioase, tratamentul bolilor generale, consultarea periodică a medicului stomatolog, ca și consumarea produselor cu o cantitate sporită de vitamine, fermenți, săruri minerale, vor ajuta la menținerea stării de sănătate a gingiilor.

Dr. Florin Colonaș

Răspuns

Nu sînt poet dar simt cu tine drama
efortului țintind spre absolut.
Și îmi mai plac: în cabluri lungi, arama
sau constelațiile rotate-n azimut.

Tot ce-a încremenit în cochilie
ce clatină povara unei flori
mi se dezvăluie încăodată mie
ca o simetrică algebră de splendori.

De simt adînc și plînsetul viorii
răcoarea și tăcerile pădurii —
ghicesc, că-n jocul vîntului cu norii
același flux al forței și măsurii.

Dar dacă, uneori, la «cercul meu»
mă uit mai mult decît la lut și cer —
e pentru că am năzuit mereu
s-ajung și dincolo de efemer.

Să-mi pară străvezie lumea noastră
uluitorul cosmos de chemări...
prin refrigența gîndului, albastră
să ni s-arate Marile-ntrebări...

Dr. Victor Săhleanu

YOGA ȘI

Istoria sistemului Yoga, se pierde în negura vremurilor, deoarece nu se știe precis cînd și cum a apărut; se cunoaște atîta că leagănul lui este India unde s-a fondat, pe baza experienței de viață a străvechilor yogini indieni.

Ioginii (cei care practică Yoga), ținînd să ajungă la o perfecțiune tot mai mare a organismului, a trupului și spiritului lor, fapt realizabil pentru oricine, cu condiția să practice exercițiile sistematic și perseverent.

Dintre toate treptele care compun sistemul Yoga, noi vom reține doar primele două și anume: *Hatha-Yoga* sau Yoga fizică, privind exercițiile fizice și pozițiile și *Pranaiama* care se ocupă cu respirația.

Hatha-Yoga își trage denumirea din recunoașterea faptului că în corpul nostru se manifestă curente vitale pozitive și negative care, în stare de echilibru, dau o sănătate perfectă.

În vechea limbă a Orientului, curentul pozitiv este denumit prin «HA» care înseamnă «soare»; curentul negativ este «THA» care înseamnă «lună».

Hatha-Yoga ne dă posibilitatea de a ne reîntoarce la natură, de a profita de proprietățile curative ale plantelor medicinale, de a adînci cunoașterea propriului nostru corp și forțele care se manifestă în el.

Pe calea exersării se poate ajunge atît la perfecționarea aparatului locomotor, cît și a întregului organism, inclusiv al sistemului nervos, ca și al organelor de importanță vitală. Cu un cuvînt se ajunge la perfecționarea întregii personalități umane, cunoscută fiind interdependența dintre corp și psihic.

În Hatha-Yoga distingem:

— Asanas sau pozițiile.

— Mudras sau gesturile.

— Bandhas sau contracțiile musculare, fiecare cu variantele ei.

Primul stadiu din Hatha-Yoga ne învață cum să dobîndim o sănătate perfectă prin explorarea mintală a funcțiilor organelor, după care se realizează unirea conștientului cu voința, ajungîndu-se la stăpînirea funcțiilor organismului. Acest lucru se obține însă printr-o perseverentă exersare a posibilităților personale, de-a lungul a multor ani de zile, sub control competent.

Scopul urmărit în Yoga este punerea conștiinței umane sub dependența voinței; îmbunătățind starea psihică, se îmbunătățesc și reacțiile de protecție ale organismului în diferite situații sau boli. Hatha-Yoga se conduce după anumite principii. Iată cîteva: gradația exercițiilor pleacă de la simplu la complex, de la ușor la greu, toate exercițiile executîndu-se lent, fără o încordare inutilă și netrecîndu-se de la un exercițiu la altul fără o bună însușire a exercițiului precedent;

— practicarea unei vieți igienice din care sînt excluse băutura, tutunul și excesele sexuale;

— Yoga are un caracter constant și sistematic, căci numai o aplicare rațională urmărind un țel final poate avea o influență pozitivă asupra organismului;

— celui care practică Yoga i se cere o bună sănătate, pentru care este nevoie în prealabil de un control medical.

În general, este bine ca exercițiile Yoga să fie practicate individual, într-o cameră aerisită și liniștită, deoarece la executarea acestor exerciții se cere o deosebită concentrare a atenției. Pe jos se pune un covor, peste care Yoginii așternde obicei un cearșaf sau o pînză albă.

Prin Pranaiama sau exerciții de respirație ajungem să ne controlăm respirația, să facem să devină mai completă. Printr-o respirație bună și stăpînită, noi obținem calmarea corpului și normalizarea funcțiilor sale: respirația, digestia, circulația și influxul nervos. Prin exercițiile de respirație Yoga, se tinde la atingerea unei respirații integrale și în același timp la reducerea numărului de respirații efectuate într-o zi. S-a ajuns la concluzia că respirația accelerată scurtează existența. De exemplu, cîinele respiră de 55 400 ori pe zi și trăiește în medie 12 ani, iar broasca țestoasă care respiră de 8 200 ori pe zi trăiește peste 100 ani. După Yogini, prima condiție pentru reglementarea respirației este controlul asupra ritmului. Măsura pentru respirația ritmică este bătaia normală a inimii, deci fiecare om va respira după propriul său puls, considerîndu-se ca unitate, timpul care trece de la o bătaie de puls la cealaltă. Respirația trebuie făcută pe nas atît în inspirație cît și în expirație, trebuie să fie completă, adică să cuprindă respirația abdominală, mijlocie (costală) și superioară (claviculară). În prima fază a inspirației se umflă abdomenul, în a doua se dilată coastele lateral, iar în a treia fază se ridică coastele superioare, claviculele și umerii. În expirație, fazele se inversează. Într-o respirație completă, cutia toracică se dilată în limite maxime, iar activitatea plămînilor crește prin participarea musculaturii intercostale. În diferite tulburări cardiace, și în cazuri cu tensiune arterială ridicată s-au obținut rezultate bune și foarte bune în urma experiențelor cu respirația yoginã.

Efectul respirației complete este mare, deoarece contribuie la întărirea întregului organism. În Pranaiama, o mare importanță o are reținerea respirației (apnee) fie după inspirație, fie după expirație, cu importante efecte biologice.

În ceea ce privește regimul dietetic, cei care doresc să practice Yoga, pot rămîne la regimul lor obișnuit; principalul este felul de-a mînca și cantitatea alimentelor ingerate. Sînt cîteva reguli care trebuie respectate: 1) încetinirea ritmului meselor; 2) păstrarea liniștii în timpul mesei (să nu se asculte aparatele de radio și să nu se citească la masă pentru a nu distrage atenția de la ceea ce facem). Din cînd în cînd în timpul mesei este bine să avem «timpi morți», în care depunînd cuțitul și furculița pe farfurie, acordăm un minut masticației. Yoginii spun că este bine ca alimentele înainte de-a fi înghițite să stea în gură circa 30 sec., deoarece bolul alimentar trebuie băut, iar băuturile trebuie mestecate. Este bine să nu se bea între mese, ci după mese; de asemenea să nu se încarce prea mult stomacul la o masă.

Prin Yoga fiecare poate să-și găsească un ritm personal de viață, care îl ajută să se adapteze mai ușor diferitelor situații. Yoga ne învață să nu fim niște simpli roboți, ci să gîndim la ceea ce facem și la ceea ce vorbim. Ne mai învață de asemenea că putem efectua aceeași cantitate de lucru încet și relaxat, decît în grabă și încordat, deoarece vom greși mai puțin.

Yoga nu este nici o religie și nici o filozofie, ci pur și simplu un fel de a trăi. Ea ne dă putința de-a intra în armonie cu mediul universal, de-a ne unifica corpul cu psihicul și de-a ne împăca cu eul nostru.

Yoginul are un sentiment de bună dispoziție la care cu voință și perseverență fiecare din noi putem ajunge.

*

Asanas sau pozițiile, sînt atitudinile pe care le iau corpul și segmentele acestuia pe un timp limitat și care ajută cîștigării unui echilibru, îmbunătățirii circulației, respirației sau obținerii unei secreții glandulare eficiente, etc., etc.

Pentru ca pozițiile să-și atingă scopul urmărit trebuie să fie făcute încet, fără încordare, și cît mai relaxat, dacă se poate chiar cu ochii închiși. Dacă, după ce am adoptat una din poziții ne simțim odihniți, refăcuți, mulțumiți, înseamnă că am executat-o corect.

În Yoga se întîlnesc sute și poate chiar mii de poziții, căci din fiecare poziție fundamentală, derivă o mulțime de alte poziții intermediare. Noi o să ne mulțumim să ilustrăm textul de mai sus cu cîteva poziții mai importante. Acestea sînt:

1) **Poziția pomului:**

Stînd cu picioarele apropiate și ajutîndu-ne cu mîna stîngă ducem călcîiul piciorului stîng pe partea internă superioară a coapsei piciorului drept. Bolta plantară aderă perfect pe coapsă.

Palmele unite sub bărbie, coatele lîngă trunchi.

Se repetă și cu piciorul drept.

Inspirație 3 timpi, apnee 2 timpi, expirație 5 timpi, apnee 2 timpi.

Această poziție duce la liniștirea psihicului și la echilibrul corpului.

2) **Poziția stînd în cap:**

Această poziție ajută unei bune irigări a creerului și asigură un echilibru perfect coloanei vertebrale.

Contraindicații: nu se execută în dureri ale cefei, în stări de răceală; nu au voie să o facă fumătorii, băutorii, cei care mănîncă mult.

3) **Poziția stînd pe umeri:**

Pe spate culcat, brațele de-a lungul corpului, palmele pe sol. Se inspiră lent, ridicîndu-se picioarele întinse, apoi trunchiul și ducînd mîinile pe șolduri.

Tot corpul se sprijină pe brațe, umeri, ceafă; bărbia se sprijină pe partea superioară a sternului, respirația este abdominală.

Pentru a reveni, se întind brațele pe sol și corpul se lasă să «alunece» pe sol, în timp ce capul rămîne în aceeași poziție. Picioarele coboară și ele ușor jos.

Această poziție ajută la irigarea tiroidei, amigdalelor și timusului. Aceste două poziții cu picioarele în sus restabilesc echilibrul organic și combat stazele venoase.

4) **Poziția berzei:**

Cu picioarele întinse, apropiate, se îndoaie corpul înainte în expirație, și se duce fruntea la genunchi: care rămîn întinși. Respirația este liberă.

Acest exercițiu contractă mușchii abdominali și întinde mușchii dorsali. Combate în mod eficace constipația.

Se contraindică în suferința ficatului.

5) **Poziția căruței:**

Pornește din pe spate culcat, cu mîinile întinse lîngă corp; se face o inspirație. Se ridică încet picioarele întinse peste cap, pînă ce degetele picioarelor ating solul, în timp ce împingem ușor brațele înainte.

În acest timp mîinile, brațele, umerii, capul nu se desprind de sol.

Această poziție este bună pentru regenerarea nervoasă: combate oboseala, tonifică mușchii dorsali. Recomandată în diabet.

6) **Poziția cobrei:**

Culcat, palmele pe sol, sub umeri, expirație. În timp ce inspirați, ridicați încet capul o dată cu întinderea brațelor.

Se contractă mușchii spatelui. Picioarele nu se contractă. Nu se ridică abdomenul; capul sus, privirea înainte; nu se lasă greutatea pe brațe.

Această poziție stimulează secreția glandei tiroide.

Rinichii beneficiază de această postură. Se contractă mușchii dorsali și lombari.

Se contraindică hipertiroidienilor.

7) **Relaxarea:**

Fiecare ședință de Hatha-Yoga este bine să se sfîrșească cu această poziție de relaxare.

Întins pe spate, pe un plan tare, cu ochii închiși fără a strînge pleoapele. Picioarele depărtate cam la 30 cm. Între ele, vîrfurile cad spre exterior.

Brațele rămîn pe lîngă corp, ușor îndoite, degetele relaxate, palmele orientate în sus.

Respirație lentă, calmă. Gîndurile să vă ducă spre un cer albastru, un lac de munte etc. Se relaxează conștient fiecare mușchi, începînd de la picioare pînă la rădăcina părului.

Prof. Scherbatchev Al., biolog Scherbatchev V.
Centrul de Medicină sportivă, București

— Sînteți foarte punctual, Dle Popescu! Cum vă simțiți după imensa cură de gerovital?

— Se poate?... Tocmai tu?.. Ciinele unui parazitolog

BEETHOVEN și medicii

Dr. ION ȚUGUI

Ludwig van Beethoven a avut cu medicii raporturi diferite: de prietenie, relații dintre bolnav și medicul său, prietenie între compozitor și cei care-l îngrijeau.

Primul medic din viața lui Beethoven a fost Franz Gerhard Wegeler, pe care Beethoven l-a cunoscut în copilărie, la vîrsta de 14 ani și cînd Wegeler avea 17 ani; prietenia a durat 4 ani, pînă în 1787, cînd Wegeler a plecat la Viena ca să-și termine studiile; dar și după această dată, vechea prietenie a continuat, după cum reiese din corespondența purtată de Dr. Wegeler cu viitorul compozitor, atît în perioada cît Beethoven a rămas la Bonn — orașul său natal —, cît și după plecarea lui la Viena și înapoierea lui Wegeler la Bonn, unde fusese numit profesor titular la catedra de obstetrică a Universității din Bonn, fondată încă din 1786. Din această corespondență reiese starea de sănătate a compozitorului, felul în care medicii îl tratau etc.

Tot la Bonn, Beethoven a făcut cunoștință cu medicul J. H. Crevelt, dar care n-a jucat mare rol în viața compozitorului.

Nu același lucru se poate spune despre doctorul Johan Nepomuk Hunczovsky, medic și savant vienez, care a fost un timp și medicul lui Mozart și pe care Beethoven l-a cunoscut de la prima lui ședere la Viena în 1787.

O prietenie personală s-a stabilit între Beethoven și baronul Ludwig von Turkheim, care și-a dat doctoratul în medicină în 1800, prietenie care a durat pînă în 1814 cînd Turkheim a fost numit «rector magnific» al Universității din Viena.

Dar primul medic care s-a ocupat serios de sănătatea compozitorului aflat atunci în vîrstă de 30 de ani, a fost medicul Johann Peter Frank. Acesta după ce și-a făcut studiile la Pavia, a fost numit rînd pe rînd director al sănătății publice în Lombardia, în 1795 profesor la Viena, unde a reorganizat serviciul sanitar al armatei și director al spitalului general. Acesta a încercat să-i amelioreze auzul cu ajutorul uleiului de migdale și să-i întărească tonusul abdominal împotriva frecventelor diarei pe care le avea, ca urmare a tifosului din copilărie. Dar surditatea progresînd, Beethoven s-a gîndit ca să consulte și un chirurg și astfel în viața lui a apărut doctorul Gerhard von Vering, în care marele compozitor își pusese tot timpul o mare încredere. Acesta și-a început cariera la Viena; ca medic chirurg al unui regiment și în timpul războaielor napoleo-

niene i se încredințase conducerea unităților sanitare și a spitalelor militare. La început, ca urmare a prescripțiilor făcute de acesta, Beethoven s-a simțit mai bine, dispărîndu-i aproape complet diareile violente; dar după cinci luni el n-a mai putut suporta tratamentele aplicate de acesta — lipitori pe cele două brațe — care în afară de dureri, îl împiedicau să cînte la pian. Și astfel se face că Beethoven a apelat la serviciile medicale ale Dr. Johann Adam Schmidt, profesor al Academiei militare de medicină Josefinum. Acesta l-a sfătuit în 1802 ca să-și petreacă un timp cît mai îndelungat la țară, lucru care, în primul rînd din punct de vedere psihologic i-a fost de mare folos; în satul Heiligenstadt din apropierea Vienei, unde a stat o jumătate de an în totală singurătate, el a scris celebrul Testament de la Heiligenstadt, din care reiese disperarea sa față de pierderea auzului: ...«sînt 6 ani de cînd sufăr de o boală incurabilă... nenorocirea mea este de două ori mai chinuitoare, deoarece trebuie s-o ascund... Nu lipsea mult și era să-mi curm viața; un singur lucru m-a reținut: arta... Imediat după moartea mea să-l rugați pe profesorul Schmidt să-mi descrie boala».

Dar în februarie 1809, Dr. Schmidt a murit și atunci Beethoven a recurs la îngrijirile medicului italian Johann Malfetti. Acesta, după ce a studiat la Bolognia și Pavia, a venit în 1795 la Viena unde și-a dat doctoratul în medicină și a fost unul din pionierii psihoterapiei. El i-a recomandat lui Beethoven în 1811 să facă o cură balneară la Tepplitz, care i-a ameliorat suferințele intestinale. După o lungă «răceală» a relațiilor dintre pacient-bolnav (1817—1827), Dr. Malfetti l-a îngrijit din nou în ultimul an al vieții, reușind să obțină o ameliorare subiectivă și pasageră în timpul ultimilor săptămîni ale vieții marelui compozitor, recomandîndu-i punciuri cu gheață. Dîndu-și seama că nu mai există nici o șansă de vindecare, dr. Malfetti a recurs la aceste băuturi alcoolice, bazîndu-se pe o ameliorare subiectivă. Și într-adevăr, bolnavul scria: «Minune, minune, minune; numai știința lui Malfetti m-a scăpat»...

Un alt medic care a avut un contact strîns cu Beethoven a fost Dr. Andreas Bertolini; prietenia lor data din 1806, iar în 1806 dr. Bertolini, care era și asistentul lui Malfetti, a devenit medicul curant al compozitorului. Prietenia dintre ei — care a durat pînă în 1815, a fost foarte intimă, dar din păcate vasta corespondență dintre ei a fost arsă de Bertolini, care îmbolnăvindu-se de holeră în 1831 și gîndindu-se că va muri a pus să fie arsă corespondența și notițele lui Beethoven.

În 1817, Beethoven n-a mai consultat pe Dr. Malfetti și a recurs la sfaturile medicului Jakob Standenheim; acesta l-a sfătuit să facă o cură de ape minerale la Karlsbad (unde a avut loc celebra întîlnire cu Goethe) și la Franzensbad, iar în 1820 și 1822 i-a recomandat să meargă la Baden lîngă Viena. În acea vreme, compozitorul a făcut un icter, primul simptom al atingerii hepatice. Standenheim l-a rugat să renunțe complet la alcool, dar lui Beethoven îi plăcea atît vinul cît și punciul. În decembrie 1826, Standenheim a participat la marele consult medical care a avut loc atunci cînd ciroza ficatului ajunsese la un stadiu foarte înaintat.

Un alt medic pe care l-a consultat Beethoven pentru surditatea sa a fost Smettana, specialist nu numai în tratamentul urechii dar și al afecțiilor oftalmologice, căci în 1823, Beethoven, pe lîngă miopia de care suferea, a mai făcut și o conjunctivită. Smettana i-a recomandat să-și menajeze ochii dar Beethoven care tocmai scria Messa solemnis, nu i-a ascultat sfatul și conjunctivita s-a accentuat.

Începînd din 1824, Beethoven a apelat la serviciile unui nou medic, dr. Anton Braunhofer, profesor universitar, care pentru afecțiunea intestinală i-a recomandat un regim mai sever și să-și petreacă convalescența la Baden. Deși Beethoven știa că sănătatea era destul de șubredă, totuși el ignora faptul că avea o ciroză a ficatului, cu prognostic

fatal, care s-a grefat pe o enterită cronică cauzată de febra tifoidă din copilărie. Dr. Braunhofer vedea în Beethoven nu numai pe omul bolnav dar şi pe genialul compozitor pe care îl venera; dar şi Beethoven i-a păstrat acestui medic o recunoştinţă deplină, dedicîndu-i Serenada sub cerul înstelat. *La sfîrşitul lui noiembrie 1826, Beethoven contractînd o pneumonie, a fost îngrijit de medicul Andreas Wawruch, profesor al clinicii universale; pneumonia a fost vindecată, dar simptomele cirozei hepatice au devenit din ce în ce mai marcate, au apărut ascita, accese de sufocaţie etc. Wawruch a propus să i se facă o puncţie, executată de chirurgul Johann Seibert. Dar lichidul s-a refăcut şi în lunile următoare a fost nevoie să i se mai repete 3 puncţii. La 26 martie 1827, el a murit, iar profesorul Wawruch a redactat evoluţia bolii în ultimele luni. El a fost prezent şi la autopsia care s-a făcut a doua zi de către dr. Johann W. Wagner, viitor profesor de anatomie patologică şi care a consemnat: «Ficatul redus la jumătate, iar vasele f. subţiri, şi cu lumenul retractat»...*

ÎNŢEPĂTURI DE ac.....

Unei farmaciste arţăgoase

Văzînd cum tot îţi descarci focul
Mă'ntreb, căci asta mi-e dilema:
Unde ţi-ar fi mai bine locul
La «separanda» sau «venena»?

Nedumerire

Se întreabă nea Marin
(ca tot omul ce-i beat turtă)
De ce are apă'n burtă
Cînd el a băut doar vin?

Unui pompier voluntar

Un incendiu — nu-i mirare
O fi stins şi el vreodată
Însă setea lui, se pare,
Nu şi-a stins-o niciodată

Dr. M. Angelescu

MEDICI ȘI PACIENȚI

RODICA TOTT

— *Cine urmează pentru extracții?*
— *Nimeni.*

•

— *Doresc din tot sufletul să am un copil...*
— *Cu sufletul, domnule, nu prea cred că o să reușiți...*

•

— *Ca să fiu sincer, domnule doctor, am uitat pentru ce am venit.*

•

— *Salvați-mă domnule doctor: sufăr cumplit de gelozie. Ce să fac?*
— *Autosugestionați-vă că nu e nimic adevărat.*
— *Am încercat. De pildă, ieri, m-am autosugestionat că nu e nimeni în dulap și am rămas fără palton.*

•

— *Am venit să vă anunț că mă simt minunat, sînt perfect sănătos...*
— *Mă bucur. Înseamnă că ați urmat tratamentul pe care vi l-am prescris.*
— *Ce tratament? E prima dată cînd vin la dvs...*

•

— *Fiți sincer; vreau să știu cît mai am de trăit.*
— *Și de ce, mă rog?*

•

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

— *Cum e radiografia, domnule doctor?*
— *Splendidă. De mult n-am văzut o scolioză atît de clară.*

•

— *Trebuie să vă lăsaţi de băutură.*
— *Bine, dar nu beau.*
— *Păcat. Cei care s-au lăsat s-au vindecat foarte repede.*

•

— *Vă rog să nu-mi acordaţi nici un concediu medical, nici o zi, nici o oră....*
— *Imposibil. Nu vedeţi că aiuraţi?*

•

— *M-ar interesa să ştiu dacă şi mama dvs. suferea de dureri de cap?*
— *Oh da. Ţin minte cum îmi spunea: dacă n-ai fi tu, n-aşi avea nici o durere de cap.*

•

— *După tot ce v-am spus, fiţi sincer: ce să mă fac?*
— *Spicheriţă.*

•

— *Domnule doctor, este adevărat că vinul întăreşte organismul?*
— *Da. Uneori chiar de tot.*

•

— *Domnule doctor, soţia mea vorbeşte în fiecare noapte.*
— *Nu e nimic grav. Unii oameni au acest obicei.*
— *Da, dar a murit de zece ani.*

•

— *Dormiţi bine noaptea?*
— *Nu ştiu, domnule doctor.*
— *Cum de nu ştiţi?*
— *Păi, dorm.*

•

— *Cîţi ani aveţi?*
— *Sper că ştiţi să păstraţi un secret profesional...*

Mersul pe jos

important factor profilactic și terapeutic

Din cele mai vechi timpuri, mersul pe jos era apreciat nu numai ca un excelent mijloc pentru menținerea siluetei și fortificarea organismului, dar și pentru importanta sa contribuție în tratamentul complex al multor boli cronice. La romani, de pildă, medicii recomandau patricienilor obezi ca pe lîngă executarea unor munci fizice grele, să parcurgă zilnic drumuri cît mai lungi pe jos. Practicat în mod rațional, mersul pe jos contribuie la intensificarea circulației sîngelui, la amplificarea mișcărilor respiratorii, la stimularea schimburilor nutritive, precum și la dezvoltarea a numeroase grupuri musculare, în special ale membrelor inferioare, ale bazinului și abdomenului, ale spatelui, ale umerilor.

Cei care obișnuiesc să facă zilnic drumuri pe jos au mai multă poftă de mîncare, digeră mai bine alimentele, depun mai puțină grăsime sub piele și în jurul organelor, își mențin suplețea și voiciunea, sînt mai rezistenți la agresiunile microbiene.

Numeroși bolnavi de afecțiuni cardiovasculare, în stadii de compensare cardiacă, se simt mult mai bine după mersul pe jos în cadrul așa-numitelor cure de teren pe drumuri plate sau ușor accidentate, care sînt amenajate, de obicei, în stațiunile balneoclimaterice cu profil terapeutic cardiovascular. Cura de teren poate fi realizată de bolnavii de inimă și acasă, sfătuindu-se în prealabil cu medicul curant asupra distanțelor de parcurs, a ritmului de mers, a celor mai potrivite locuri pentru o astfel de cură cît și asupra altor amănunte în funcție de forma și stadiul evolutiv al bolii.

Suferinzii de constipație cronică izbutesc deseori prin organizarea sistematică a mersului pe jos să-și amelioreze peristaltismul intestinului gros.

Pentru persoanele hiperexcitabile, hipertensive, astenice mersul pe jos oferă o contribuție prețioasă la reechilibrarea funcțiilor sistemului neurohormonal și, ca atare, la ameliorarea tulburărilor determinate de stările respective.

Numeroși suferinzi de insomnie își redobîndesc adeseori somnul normal după plimbările prelungite înainte de culcare.

În prevenirea stărilor de îngrășare excesivă cît și în combaterea obezității, mersul pe jos e uneori mai eficient decît multe medicamente. În orice caz nu se poate concepe nici un tratament pentru combaterea obezității fără organizarea concomitentă a unui program rațional de mers pe jos.

Cei care prin natura profesiunii lor fac prea puțină mișcare, cît și posesorii de autoturisme trebuie să acorde în mod special mersului pe jos atenția cuvenită dacă vor să-și mențină sănătatea.

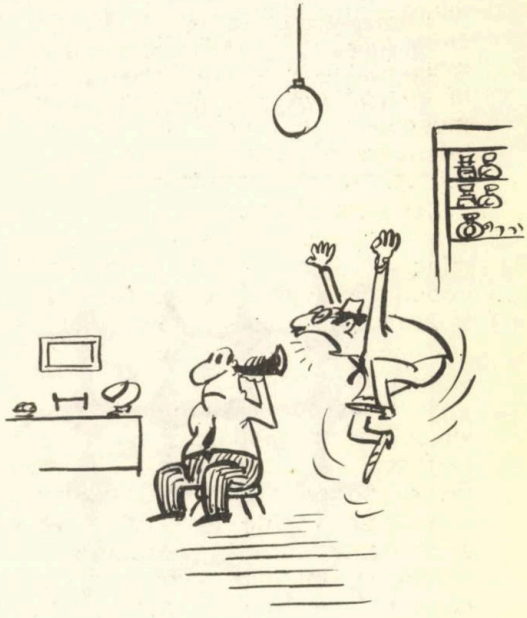
Pentru a fi eficace, mersul pe jos trebuie să se practice cu regularitate și progresiv în ceea ce privește durata și distanțele parcurse, spre a se evita oboseala. De asemenea e necesar să se prefere drumurile cu aer cît mai curat.

La drumurile care se fac pe jos e bine să se meargă fără grabă, cu mîinile pe cît posibil libere și să se utilizeze îmbrăcăminte și încălțăminte comode, suficient de protectoare în raport cu starea vremii.

În timpul înmulțirii cazurilor de viroze respiratorii, cum sînt guturaiul, gripa și altele, mersul pe jos oferă și avantajul de a fi un bun mijloc de profilaxie prin faptul că se evită aglomerările din vehiculele de transport în comun, care, așa cum se știe, constituie deseori medii prielnice de contaminare cu agenții patogeni ai acestor boli.

Dr. I.L.

— De fapt cred că nevastă-mea e de vină! toată ziua: porumbel iubit, guguștiuc scump, păunaș adorat...



— E mai bine, ca acum o lună?

CAREUL

Una dintre cele mai vechi superstiții legate de păstrarea sănătății și de înlăturarea primejdiilor, a fost credința în amulete și talismane. Ambele erau obiecte de cele mai diferite forme și materiale, unele ferind de rău (amuletele) și altele aducînd bucurie, sănătate, fericire (talismanele).

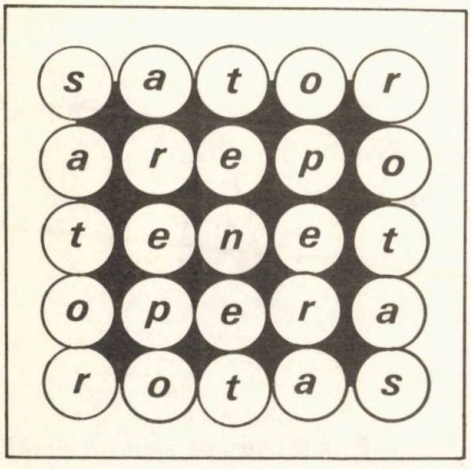
Printre amulete, unul curios prin ingeniozitatea sa este «careul magic» format din cinci cuvinte, fiecare alcătuit la rîndul său din cinci litere, care citite de la stînga la dreapta și invers, de sus în jos și invers dau aceleași cuvinte (fig. 1).

Această amuletă foarte răspîndită atît în Occident, cît și în Orient, a fost descoperită relativ tîrziu, în 1837, într-o inscripție păgînă din Galia, în litere latine, în localitatea La Rochemaure Ardèche, din Franța. Pe urmă a fost regăsită cu litere grecești pe cochilii și pe papirusuri creștine în Egipt, însoțită de alte careuri și de implorări către cei trei demoni Erug, Baruh, Baruha pentru a vindeca bolnavii.

S-a mai aflat aceeași formulă magică și în locașurile bisericești rupestre, săpate în stîncile Capadochiei. Acolo se pretindea că primele trei nume ar fi fost ale celor trei păstori de față la nașterea lui Isus. În sfîrșit, careul magic a mai fost descoperit în Abisinia, la Doura-Europs, pe malurile Eufratului (1932) și la Pompei (1937).

Se socotește că această combinație savantă de litere este de origine creștină și că ar fi apărut în a doua jumătate a secolului al II-lea, era noastră.

Într-adevăr, s-a observat că a treia coloană verticală și a treia linie orizontală formează o cruce (fig. 2). În plus, fiecare ramură a crucii începe și se termină cu litera T, care ea însăși amintește forma primitivă a crucii. La rîndu-i, crucea interioară a careului are litera T, de început și de sfîrșit, flancată de A și O, adică de Alfa și Omega, litere-simboluri nelipsite de pe crucile bizantine. S-a mers și



MAGIC

mai departe și s-a subliniat că literele careului magic sînt aceleași care formează, în altă ordine, cuvintele *Pater noster*, «Tatăl nostru» pe latinește.

Cu toate silințele date nu s-a putut găsi un sens coerent al celor cinci cuvinte. De aceea se înclină a se crede că acest careu magic nu este altceva decît o combinație ingenioasă, spre regretul misticilor care i-ar dori o semnificație ermetică.

S-a mers cu speculațiile pînă la căutarea unui înțeles în limba latină vorbită, plină de arhaisme, după cum arată Cicero. Această limbă o vorbeau mai ales femeile, din fire mai conservatoare. De pildă, Virgil spune că Sator era sinonim cu Pater. Apoi s-a căutat a se desface unele cuvinte în doi și trei A sau O, după felul inscripțiilor numismatice. Savanții care și-au bătut capul cu taina careului magic au ajuns la concluzia că el a fost înjghebat de cineva deosebit de abil și probabil foarte cult.

În orice caz, folosirea ca amuletă a careului magic a fost rezervată de preferință scopurilor medicale. Era îndeosebi indicată pentru ușurarea nașterilor.

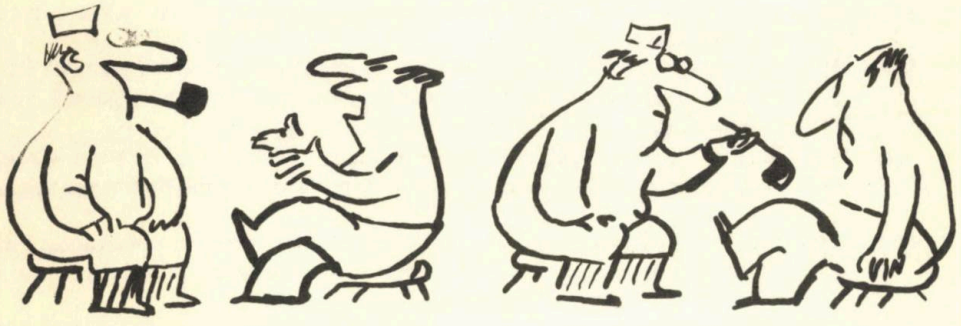
Careul Sator nu a avut exclusivitatea, fiindcă s-a mai alcătuit încă unul de patru cuvinte, din cîte patru litere: ALFA, LEON, FONI, ANIR care însă nu mai este tot așa de perfect ca celălalt.

În secolul al XIV-lea, Manoil Moschopoulos după ce a dat literelor careului Sator valoarea numerală, a început să construiască alte careuri numerice, însă fără valoare magică.

Ca joc de inteligență, mulți oameni învățați au folosit careurile în secolele trecute, precum Agrippa de Nettesheim și chiar Leonardo da Vinci.

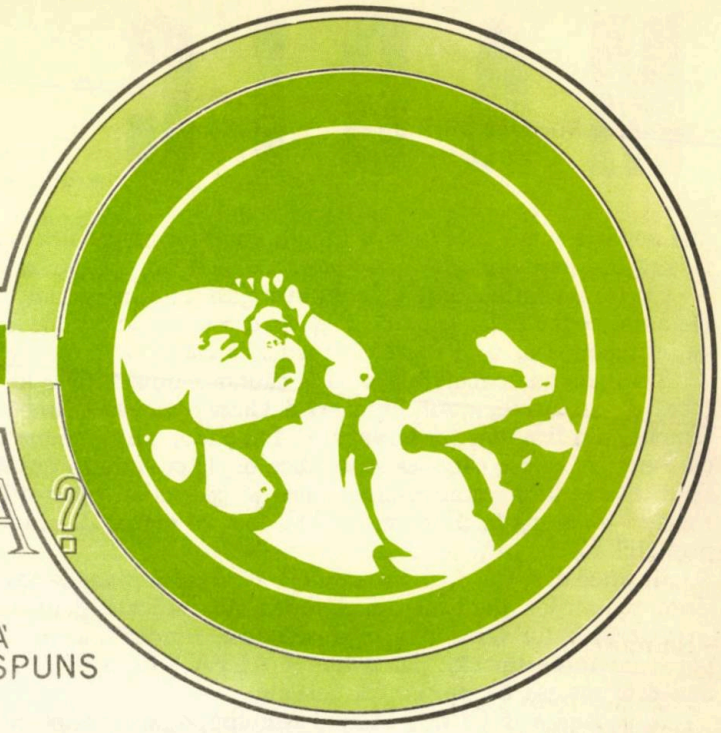
Ca amuletă medicală însă, popularitatea careului a fost mare, persistînd pînă în epoca modernă. Chiar în secolul trecut, el încă mai era folosit pentru alinarea durerilor de dinți, în unele sate din Masivul Central al Franței.

N.V.



CE ESTE VIAȚA?

ANCHETĂ INTERNAȚIONALĂ LA CARE AU RĂSPUNS



— **Aristotel** (384—322), filozof grec: «Viața este nutriția, creșterea și pieirea și are drept cauză *entelekheia* (finalitatea) realitatea ajunsă la perfecțiune».

— **Xavier Bichat** (1771—1802), anatomo-fiziolog francez: «Viața este ansamblul funcțiunilor care rezistă morții».

— **Herbert Spencer** (1820—1903), filozof englez: «Viața este combinarea decisă de schimburile heterogene, simultane și succesive în același timp sau, cu alte cuvinte, viața este acomodarea continuă a relațiilor interne la relațiile externe».

— **Richerand** (citat de Simonin în «Synthèse scientifique et philosophique», Paris, 1889): «Viața este o colecție de fenomene care se succed un timp limitat în corpurile organizate».

— **Jules Béclard** (1818—1887), medic și anatomo-fiziolog francez: «Viața este organizarea în funcțiune».

— **Jean Baptiste de Monet de Lamarck** (1744—1829), naturalist francez: «Viața este o stare a lucrurilor care permite mișcarea organică sub influența excitanților».

— **Georges Cuvier** (1769—1832), naturalist francez: «Ființa vie este un vîrtej cu direcția constantă, în care materia este mai puțin esențială decît forma».

— **Henri Marie de Blainville** (1777—1850), naturalist francez: «Viața este o dublă mișcare internă de compunere și descompunere generală și continuă în același timp».

— **Pierre Flourens** (1794—1867), fiziolog francez: «Viața este o formă folosită de materie».

— **George Gordon lord Byron** (1788—1824), poet englez: «Viața este o foaie de hîrtie albă pe care fiecare dintre noi trebuie să-și scrie unul sau două cuvinte și apoi urmează noaptea».

— **Victor Babeș** (1854—1926), bacteriolog și anatomo-patolog român: «Viața nu este decît o funcțiune supusă legilor naturii».

— **Friederich Engels** (1820—1895), filozof și economist german: «Viața este o formă de existență a substanțelor proteice al cărui element principal este schimbul permanent cu natura înconjurătoare și care se oprește odată cu sistarea acestui schimb, determinînd descompunerea albuminei».

— **Marin Popescu-Marius,** medic român: «Viața este un *perpetuum mobile* realizat sub formă celulară, care funcționează neîntrerupt de milioane, zeci sau sute de milioane de ani și sub diverse aspecte de închegări asociaționale efemere». (În Galenoterapia, Buc. 1943).

— **Amiel** (filozof și scriitor elvețian): «Viața înseamnă a triumfa fără încetare, a te afirma împotriva distrugerii, împotriva bolii, anulării și descompunerii fizice și morale».

— **Rabindranath Tagore** (poet și filozof indian): «Viața este un dar pe care îl merităm numai atunci cînd îl dăruim».

— **Francisc Rainer** (savant și medic român): «Viața este o luptă...».

— **Jean-Jacques Rousseau** (scriitor și gînditor francez): «Viața aspră, transformată în obișnuință, înmulțește senzațiile plăcute; viața moleșitoare pregătește o mulțime de neplăceri..., nu există pat tare pentru cine adoarme îndată ce se culcă».

— **Claude Bernard** (1813—1878), fiziolog francez: «Viața este rezultatul unui conflict între lumea exterioară și organisme. Dacă sînt bine formate și înarmate, ele luptă contra lumei exterioare. Această luptă este viața. În ființa vie sînt necesare două ordine de fenomene: de sinteză organizatoare — *fenomene de creație vitală* — și de distrugere organică — *fenomene de moarte*. Viața este creația. Viața este moartea».

Paradoxal, dar așa este: viața conține în ea moartea. Nimeni nu este nemuritor la propriu: te naști ca să mori.

«Mori însă cu adevărat — scria *Tudor Vianu* — numai dacă nu contribui la clădirea lumii viitoare».

Culegere de prof. dr. C. SIMIONESCU

ASTENIA DE PRIMĂVARĂ

SE PREVINE IARNA

Dr. I. LEONESCU

Nu trebuie să surprindă că încă de pe acum, în plină iarnă, vorbim despre necesitatea prevenirii unei stări morbide caracteristică primăverii, stare ce se manifestă printr-un ansamblu de tulburări cunoscute sub denumirea de astenie de primăvară. Este însă pe deplin dovedit că pentru a preveni astenia de primăvară măsurile profilactice trebuie luate încă din timpul iernii.

Manifestările neplăcute ale asteniei de primăvară caracterizate de obicei prin oboseală, neliniște, scăderea poftei de mîncare, insomnie, diminuarea atenției și a puterii de muncă, uneori dureri musculare și articulare — pot fi deseori prevenite, și aceasta este cu atît mai necesar cu cît tulburările respective situează organismul pe o treaptă de minimă rezistență, mai ales față de agresiunile microbiene și virotice acute.

Așa dar să ne pregătim de pe acum pentru a întîmpina primăvara cu un organism cît mai rezistent, cu o cît mai bună stare a sănătății. În acest scop e necesar să se acorde atenția cuvenită hranei, din care, pe lîngă alimentele obișnuite — carne, ouă, dulciuri, făinoase, lapte și derivatele lui nu trebuie să lipsească zarzavaturile, legumele și fructele, în special sub formă de crudități. Menționăm în acest sens valoarea nutritivă a merelor și a perelor, a gutuilor, a morcovilor cruzi, a ridichilor și a sfeclei, ca și a verzei crude sau murate. Aceste alimente conțin cantități importante de săruri minerale și de vitamină C, care sînt deosebit de utile pentru asigurarea energiei potențiale, indispensabilă funcțiilor biologice. Tot atît de indicate pentru menținerea echilibrului schimburilor nutritive și asigurarea rezistenței organismului sînt și zeama de lămîie, sucurile de roșii și de fructe, ceaiul de măceș, mierea, precum și unele produse vitaminice sintetice, cum sînt Electovit, Viplex, Vitamina C și altele, care e bine să fie consumate în tot cursul iernii și la începutul primăverii.

Nu trebuie să se neglijeze nici utilitatea orelor petrecute iarna în aer liber și nici necesitatea combaterii sedentarismului. De aceea, plimbările zilnice pe jos sînt totdeauna indicate, pe orice vreme, ca și practicarea unor sporturi de iarnă și a exercițiilor de gimnastică, în raport cu vîrsta și posibilitățile de efort ale fiecăruia.

Asigurarea orelor necesare de somn este deopotrivă de importantă, ca și evitarea supraeforturilor fizice și intelectuale. Se vor evita, de asemenea, răcelile și se va îngriji la timp și cu toată seriozitatea orice afecțiune acută sau pe cale de cronicizare.

ÎNTÎLNIRI CU

Alergia

Dr. GH. STOICESCU

Flori și pomi înfloriți, raze calde de soare, fructe mult așteptate sînt tot atîtea bucurii ale anului, dar tot atîtea neplăceri pentru suferinzii de alergie. Această noțiune prin care înțelegem starea unei persoane care sensibilizîndu-se față de un factor fizic sau o substanță chimică, reacționează altfel decît normal *(allos = alt* și *ergon = reacție)* la o nouă întîlnire cu el, tinde să explice din ce în ce mai multe îmbolnăviri, neașteptate, la persoane în deplină sănătate.

Iată cazul clasic al brutarului sau morarului care după ce au lucrat ani de zile cu făină, fără motive aparente, fac o criză de sufocare și nu se mai pot apropia de făină fără a prezenta o nouă criză de astm.

Termenul de alergie tinde să fie acum înlocuit prin denumirea de *hipersensibilitate imediată* avînd în vedere că reacția urmează imediat contactului cu substanța sensibilizantă.

Așadar, în alergie organismul este sediul unei reacții modificate față de o substanță pentru cei mai mulți inofensivă. Mecanismul intim constă din apariția unor anticorpi specifici care reacționează violent cu substanța alergizantă ori de cîte ori aceasta pătrunde în organism. Aceste substanțe, denumite *alergene* pot fi foarte numeroase: făină, lapte, ou, praful din casă, mucegaiurile, unele medicamente etc.

Cu prilejul acestui conflict, în sînge și în țesuturi se eliberează o serie de substanțe ca: histamina, acetilcolina și serotonina care produc tabloul clinic al alergiei: urticarie, prurit, dureri abdominale, diaree, spasmul bronșiilor, scăderea tensiunii arteriale, cefalee, palpitații. În sînge scade numărul trombocitelor și crește cel al leucocitelor eozinofile.

Polinozele, afecțiuni zgomotoase datorite inhalării particulelor de polen, sînt printre cele dintîi alergii respiratorii cunoscute.

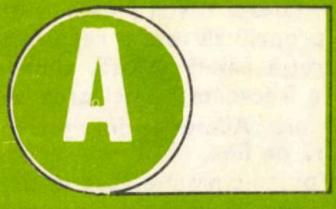
Primăvara este anotimpul predilect al *corizei spasmodice*. Dimineața după o vizită într-un mediu cu vegetație bogată se instalează o stare nemotivată de oboseală și mîncărimi enervante de nas. Accesul propriu zis este o reunire a trei simptome: strănut exploziv de 30—40 ori, secreție nazală apoasă, abundentă, inundînd cîteva batiste și înfundarea nasului. Este frecventă participarea ochilor sub formă de lăcrimări, înroșiri și senzația de arsură. Adesea se înregistrează și o mică febră, ceea ce a dus la denumirea de «febră de fîn», sub care e cunoscută coriza spasmodică în Anglia. În afara intervalului polenic nasul e absolut normal, dar simptomele revin cu regularitate în același sezon și în aceeași perioadă de înflorire a unui anumit arbore, arbust sau floare. După mai mulți ani, coriza spasmodică se complică cu o altă manifestare alergică respiratorie: *astmul bronșic* manifestat printr-o criză de sufocare datorită unui spasm al bronșiilor.

Lipsit de aer, cu fața palidă, pacientul încearcă să-și mențină respirația prin mișcări forțate, în timp ce aerul circulă prin bronșiile contractate, zgomotos, amintind o porumbărie.

Fondul afecțiunii este tot alergic, dar substanțele alergizante pot fi multiple: particule de cereale, bumbac, in, ricin (mai ales în cîmpia dunăreană unde se cultivă ricinul), pene, peri de animal, praf, diferiți microbi.

Sînt bine cunoscute neplăcerile unei *înțepături veninoase:* roșeață, tumefacție locală și mîncărimi. Cantitatea veninului inoculat este mai mare cînd acul se rupe sau insecta înțeapă de mai multe ori la rînd, cum e cazul bondarului și al viespei. La persoanele alergice înțepătura poate produce un tablou general alarmant, grețuri, vărsături, amețeli, transpirații, paloare, sufocare, ajungîndu-se chiar la leșin și pierderea cunoștinței. Sînt deosebit de periculoase înțepăturile la cap și gît, eventual înghițirea insectei sau înțeparea limbii, ceea ce poate pricinui tumefacția glotei ducînd la asfixie. În formele mai ușoare, un preparat antihistaminic (Nilfan, Feniramin, Romergan) și o injecție de calciu sînt de ajuns.

În caz de șoc recurgem la injecția salvatoare de adrenalină sau hidrocortizon. Dacă asemenea întîlniri cu insectele sînt inevitabile, se impune desensibilizarea persoanelor alergice cu ajutorul unor extracte din insecta respectivă injectate subcutan, în doze crescînde. În această situație se află unii apicultori.



În timp ce expunerea la soare este inofensivă ea poate deveni primejdioasă persoanelor sensibilizate la lumină. Putem vorbi de o adevărată *alergie solară*. Într-o zi însorită, cineva care pînă acum a suportat bine soarele simte mii de furnicături ale pielii după care întreg corpul îi este cuprins de o eruptie urticariană însoțită de mari mîncărimi. La umbră «urticaria solară» dispare, dar revine la orice nouă expunere la soare.

Sînt interesate mai ales părțile descoperite: fața, gîtul, antebrațele, gambele. Femeile sînt mult mai predispuse decît bărbații.

Alteori, erupția ia un caracter inflamator acut, evoluînd ca o eczemă. S-a observat că în aceste situații expunerea solară e responsabilă doar în parte de această alergie. Mai intervine și un alt factor sensibilizant, adesea neluat în seamă. Este vorba de o esență sintetică prezentă într-o cremă de față, o pudră, apă de colonie sau într-un ruj de buze. Sau poate într-un săpun de toaletă. În aceeași categorie a substanțelor «foto-sensibilizante» se situează vopselele de păr, precum și o serie de medicamente ca sulfamidele și novocaina. De reținut că este suficient un contact restrîns al pielii cu o asemenea substanță pentru a declanșa o reacție solară foarte întinsă.

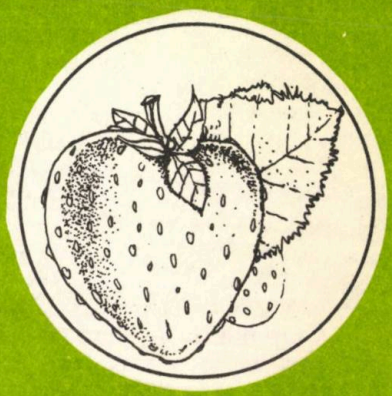
Un pacient a cărui erupție la soare cuprindea aproape întreg corpul, aplica, o pomadă cu novocaină doar în regiunea anală. Evitarea agentului sensibilizant și păstrarea unei semi-obscurități sînt primele măsuri care se impun.

Căpșunile prilejuiesc un tablou tipic de *alergie alimentară*. Și alte vegetale pot avea un rol asemănător: spanacul, cartofii, ciupercile etc. Simptomele apar destul de repede după consum și alcătuiesc o adevărată furtună digestivă: dureri abdominale, adesea violente, grețuri, vărsături, scaune diareice. Tulburările depășesc sfera digestivă interesînd și pielea pe care apare urticaria: erupție roză cu margini mai ridicate, bine delimitată, foarte pruriginoasă, extinzîndu-se sub acțiunea gratajului. Cîteodată se manifestă în mod particular ca o tumefacție a buzelor și pleoapelor, denumită edem Quinque. Urticaria este o afecțiune larg întîlnită. Se apreciază că peste 15% din persoanele întrebate la întîmplare își amintesc de un puseu urticarian în trecutul lor.

Cînd evitarea fructei sau alimentului alergizant nu este posibilă, se recomandă obișnuirea organismului prin introducerea treptată a unor mici cantități din

produsul respectiv. Metoda trebuie aplicată îndelung, fără întrerupere. Mai simplă este skeptofilaxia: absorbția unei cantități minime din alimentul sensibilizant la o oră înaintea mesei care conține acel aliment. Deși e dorită, evitarea alergenului nu poate fi realizată totdeauna. În aceste situații se mai aplică desensibilizarea prin injectarea subcutanată a unor doze mici progresive din alergene (polen, praf de cameră, lînă, mucegaiuri etc.). Fără a interveni în conflictul anticorp-alergen, deci fără a desființa procesul alergic în sine, medicația antihistaminică poate atenua pînă la dispariție manifestările clinice. Pentru corectarea terenului alergic se mai folosesc încă o serie de vechi remedii: injectarea intramusculară de sînge propriu, hiposulfit de sodiu simplu sau ca Magnosulfit, Calciclorin, Reticulină. Dacă alergenul este elementul preponderant într-o alergie, el nu intervine niciodată singur. Infecția bacteriană însoțește frecvent alergia, în special astmatică. Dereglările endocrine, mai ales tiroidiene creează predispoziții alergice. Se știe că astmul se agravează premenstrual și se ameliorează în sarcină. De o deosebită importanță sînt dereglările psihice și neurovegetative, pentru a căror corectare ne stă la dispoziție o largă serie de medicamente: Bergonal, Napoton, Diazepam, Meprobamat. Se cunoaște cazul alergiei la polenul de lalea care reacționează cu o criză astmatică la simpla privire a acestor flori... într-un tablou.

Este de asemenea anecdotic cazul tinerei care făcea o criză de astm ori de cîte ori inspira parfumul suav al unui trandafir. A reacționat cu aceeași criză de sufocare și cînd medicul i-a oferit, fără ca ea să știe, un trandafir... artificial.



boala ZBURĂTORULUI

Dr. ION CANTACUZINO

Pictura și grafica au redat adeseori aspecte ale unor consultații medicale. Operațiile de diferite categorii, marea chirurgie de război, consultațiile de boli interne, terapeutica stomatologică — cu foarte spectaculoase «extracții de dinți» — sau chiar scenele de disecție, prezintă cele mai neașteptate înfățișări ale relației dintre medic și pacient, în tablouri presărate prin toate muzeele lumii. Dar în special școala olandeză din epoca postrenascentistă, ale cărei caracteristici au fost spiritul realist în observație, pătrunderea psihologică și simțul umorului în tratare, a dovedit o evidentă predilecție pentru asemenea subiecte, predilecție căreia îi datorăm numeroase — și pe drept cuvînt — celebre capodopere.

Din seria foarte variată a acestor «consultații», vom desprinde aici un motiv care revine frecvent în tematica picturii flamande din secolul al XVII-lea. Sînt tablourile consacrate, — cu un titlu stereotip, ce sună neașteptat în patologie, — unor «bolnave de iubire».

Că dragostea care pălește pe fetele abia nubile poate lua aspectul unei boli este, desigur, o veche credință populară. Ce altceva este starea de care se plînge copila din Zburătorul *lui Eliade, cînd șoptește înfiorată:*

Or ce să fie asta? întreabă pe bunica,
O știi vreun leac ea, doară...
decît o asemenea «boală de iubire»?

Tablourile cu acest titlu înfățișează deci, toate, situația în care se află un medic chemat de familia îngrijorată la căpătîiul fetei lor, care bolește fără de pricină. El înțelege repede despre ce fel de boală e vorba în realitate. Este un moment cu multe implicații de psihologie a practicii medicale, deopotrivă amuzant, agreabil, delicat și critic.

Amuzant, fiind inevitabil contrast dintre spaima familiei și adevărata cauză a bolii conține un aspect de anecdotă. Agreabil, fiindcă medicul — cu un asemenea diagnostic — își poate îngădui, după cum îi comandă conștiința profesională, fie să-și statornicească o reputație de clinician abil, maestru al vindecărilor rapide, fie — dimpotrivă — să speculeze situația și resursele părinților înspăimîntați, prelungind

ceva mai multișor decît ar fi nevoie un tratament remunerator. Delicat, fiindcă medicul ar trebui să afle, în omenia sufletului său, cuvintele și atitudinea care să ducă la vindecarea «stării patologice», aducînd la lumină adevărul, smulgînd părinților un consimțămînt, determinînd din partea fetei o renunțare sau, dacă altă soluție nu există, oferindu-i măcar o consolare. Critic, în sfîrșit, fiindcă s-ar putea ca toate acestea să nu reușească, starea bolnavei să persiste, iar rezultatul să fie ca doctorul să treacă drept un ignorant, incapabil nu numai să vindece, dar nici măcar să pună un diagnostic...

Poate că tocmai această bogăție de stări sufletești, această nuanțare ascuțită a raporturilor ce se pot naște între practica medicală și omenia pur și simplu, au tentat pe atît de finii portretiști a sufletului omenesc în raporturile sale sociale, care au fost maeștrii picturii flamande. În toate picturile lor regăsești cîte un mod de soluționare a acestor raporturi, prezentat în stilul propriu fiecărui artist. Și felul cum îl prezintă fiecare ne ajută, desigur, la definirea autorului tot atît de bine cum opera sa servește la caracterizarea și înțelegerea oamenilor epocii sale.

Iată cîteva exemple caracteristice.

Două dintre ele aparțin aceluiași pictor, Jan Steen, care a reluat de mai multe ori această temă, adîncind și variind de fiecare dată expresivitate personajelor. În amîndouă pînzele — una de la muzeul din Amsterdam și alta de la muzeul Ermitaj din Leningrad, poziția personajelor este asemănătoare. Fata zace, cu capul rezemat de o pernă, cu un aer trist și languros. În pînza de la Amsterdam ea are un chip suav, dar pe buzele sale, care surîd, și în ochii săi triști, pare să treacă un gînd ascuns. Medicul, care stă în picioare lîngă ea și îi controlează pulsul, e un bătrînel cu aer serios dar plin de indulgență. Toată atitudinea lui respiră înțelegerea și bunătate. În pînza de la Emitraj dimpotrivă, scena are mult mai multă mișcare și e concepută la modul satiric și glumeț. Bolnava — cu un aer mai aton — este și aici răsturnată, capul prea greu stînd rezemat pe o pernă. Dar medicul și-a terminat consultația și acum a trecut puțin în spatele scaunului pacientei. Figura sa jovială, grăsulie și plină de viață, ce evocă un Falstaff în clipe de trezire, e luminată de un larg surîs, provocat de povestirea pe care i-o face menajera casei — probabil și confidenta tinerei bolnave, și care, judecînd după chipul ei degajat și atitudinea foarte pămînteană, cunoaște desigur toate detaliile necesare stabilirii diagnosticului.

Cea de a treia pînză e datorită pictorului Gérard Dou. Interesant e aici aerul languros cu care pacienta îl privește pe tînărul doctor, care are o mustăcioară cochetă și e foarte elegant. N-am fi poate greșiți, dacă am bănui că însuși doctorul e cauza răului de care suferă bolnava...

Cît privește ultimul exemplu, este vorba de o pînză a lui Metsu, în care toată atitudinea medicului, elegant îmbrăcat după moda franceză, — și mai ales gestul mîinii sale și ironia ușoară a surîsului, par să spună că diagnosticul său e de mult făcut. Dar amuzant e aici faptul că, în spatele bolnavei, în penumbră, se vede un chip de bărbat, ce ascultă veștile pe care i le dă nelipsita menajeră-confidentă din toate aceste scene. Este evident că, în acest detaliu de fundal, pictorul a ținut să arate clar care este etiologia bolii, aducîndu-l în scenă chiar pe «zburător»...

ÎNȚEPĂTURI DE ac.....

Cu ocazia unei promovări

Ai venit de la Ghineşti
Prin concurs, la Bucureşti
Străduința n-a fost vană
Căci ai devenit... urbană

Epitaful unui bolnav anonim

Unul care'n viața sa
Fuse chinuit de pietre
Pînă ortu-popii dete,
Zace-acum sub piatra grea

Dr. M. Angelescu

butoiul.

Fără multă socoteală,
Dacă n-ar avea o boală,
Pîntecosu-ncins cu fier
Şi zvîrlit într-un ungher
Ar putea să care-n foale
Mii şi sute de ocale.

Morala:

N-a cărat nici vin, nici bragă,
Fi'ndcă... îi lipseşte-o doagă.

Stelian Filip

victorii semnificative în lupta contra

Nenumărate sînt laboratoarele din lumea întreagă unde, plecați deasupra imenselor microscoape electronice sau urmărind cu pasiune mersul unei experiențe complicate, cercetătorii încearcă să surprindă cauzele cancerului, felul cum ia naștere și se dezvoltă și, apoi, mijloacele care să împiedice apariția și evoluția acestuia.

Din cînd în cînd, de la tribuna vreunui congres internațional, din paginile unei publicații științifice de specialitate ne parvine ecoul unei noi descoperiri, care este chemată să marcheze un pas înainte, în lupta la care s-au angajat savanții și medicii din lumea întreagă.

Dereglarea codului genetic, cauza cancerului

Una dintre victoriile recente, deosebit de remarcabile, se datorează unor cercetători americani, profesorii Temin, Spiegelman și Baltimore.

Primul, Howard Temin, a descoperit că codul genetic al celulei invadate de virusul cancerului la păsări (virusul sarcomului Rous) este dereglat din cauza elaborării unui acid dezoxiribonucleic (ADN) *complimentar* la un acid ribonucleic (ARN).

Această dereglare constă într-o răsturnare a mecanismelor de fabricare a acestor acizi ADN și ARN care se află la baza atît a vieții celulare în general, cît și a virusurilor. Apariția unor fermenți catalizatori (enzime) cu totul anormali, care hrănesc și stimulează reproducerea virusurilor, provoacă modificări în desfășurarea codului genetic și astfel celula normală se transformă într-o celulă cu dezvoltare anarhică, celula canceroasă. Aceste enzime patologice au fost denumite enzime *ADN polimerază* și *ARN dependentă*. Sub acțiunea lor, un ARN devine capabil să servească de matrice unui ADN care transformă celula normală într-una canceroasă.

Enzime cancerigene

Asemenea enzime cancerigene au fost identificate deocamdată numai în celulele virusurilor oncogene prezente la animalele de laborator cărora li s-a provocat apariția unei tumori, precum și la șoarecii și pisicile cu leucemie. Recent, s-a depistat prezența acestor enzime și în cazuri de leucemie la copil. Această enzimă anormală, precizează profesorul Spiegelman, dispare din

CANCERULUI

sîngele leucemicilor aflați într-un stadiu de remisiune. Această constatare va servi desigur, într-un viitor apropiat, pentru elaborarea unei metode ușoare și certe de diagnostic al unei leucemii și al vindecării ei.

Dar la orizont se întrevăd și noi posibilități de tratament al cancerului. O dată identificată această enzimă, urmează să se precizeze modul ei de evoluție și mijloacele prin care să poată fi împiedicată în dezvoltare.

De pe acum, un alt cercetător Green a precizat modul în care ARN viral fabrică ADN-ul. Astfel, operația se desfășoară în doi timpi: în prima etapă ARN formează un hibrid ARN-ADN, care duce la rîndul lui la constituirea unui ADN definitiv. Fiecare din aceste etape recurge la altă enzimă. Fermentul descoperit de doctorul Temin ar participa la prima fază; el poate fi inhibat de către un produs farmaceutic binecunoscut, Rifampicină, utilizată în tratamentul tuberculozei.

Faza a doua, studiată și descrisă de M. Gallo, s-a arătat susceptibilă de a fi împiedicată în evoluție de către anumiți derivați ai Rifampicinei. De asemenea o temperatură scăzută contribuie ca aceste enzime să-și piardă calitățile lor oncogene.

Aceste experiențe demonstrative au fost deocamdată efectuate numai în laborator, pe culturi de celule leucemice. Abia de curînd s-a trecut la experimentări pe organismul viu și anume la șoareci și păsări leucemice. Ele ne dau dreptul să fim încrezători.

Altă descoperire privind tot o enzimă

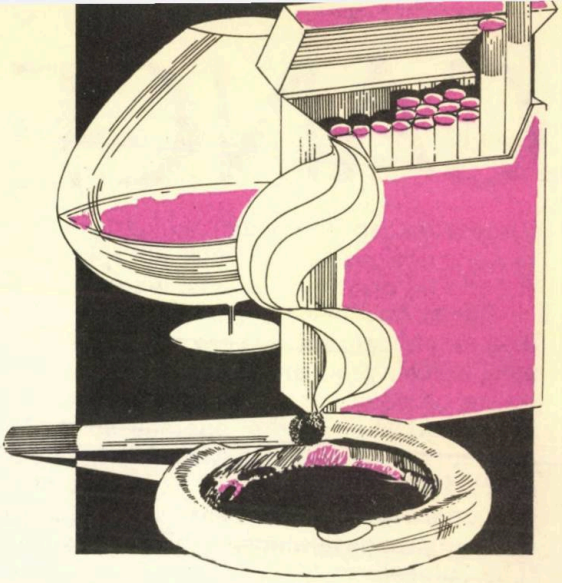
Altă enzimă aflată în sîngele oamenilor și denumită asparaginază ar avea virtuți speciale: acelea de a distruge celulele atinse de cancer și de a împiedica înmulțirea acestora. Cobaii atinși de cancer devin incapabili de a mai realiza sinteza normală care duce la producerea asparaginazei în organismul lor. Această constatare, confirmată de o serie de cercetători, a condus la o primă concluzie: tratamentul cancerului cu asparaginază.

Pe cînd vaccinul antileucemic?

Un medic de origine poloneză, Ludwik Gross, care lucrează într-un spital din Statele Unite a anunțat în paginile revistei elvețiene «Acta Haematologica», felul în care a reușit să vaccineze un număr deocamdată numai de 10 cobai, împotriva leucemiei. Procedînd prin tatonare, el a injectat sub pielea acestor animale doze din ce în ce mai mici de celule leucemice, după care le-a administrat o nouă doză puternică, obținînd imunizarea animalelor împotriva leucemiei. Aplicațiile metodei la oameni mai reclamă, desigur, multiple puneri la punct.

Dr. *S. Herișan*

PERICOLUL FOLOSIRII NERAȚIONALE A STIMULENȚILOR SISTEMULUI NERVOS



Se întîmplă uneori ca atunci cînd sîntem obosiți și avem totuși de executat unele lucrări ce necesită o gîndire mai amplă, să simțim nevoia unor stimulenți, cum ar fi, bunăoară, o ceașcă cu cafea sau o țigară. Cu astfel de stimulenți se izbutește deseori să se alunge toropeala, se recapătă vioiciunea, gîndirea devine mai limpede. În fond, a stimula sistemul nervos central cu o cafea sau o țigară nu poate întîmpina obiecțiuni. Cu o condiție însă: să nu se abuzeze de asemenea stimulenți. Partea proastă este însă că mulți dintre acei care simt nevoia cafelei și a fumatului, nu se limitează doar la o cafea și o țigară, cînd și cînd, ci ajung să le folosească zilnic, în cantități din ce în ce mai mari. În astfel de cazuri ne aflăm în fața unor adevărate toxicomanii, cafeaua și țigările devenind factori nocivi nu numai pentru sistemul nervos, dar și pentru întreg organismul. De altfel, obișnuit vreme îndelungată cu acțiunea de stimulare artificială, organismul se află la un moment dat în situația de a nu mai reacționa la stimulenții respectivi, folosirea acestora în continuare și în mod progresiv provocînd efecte contrarii, caracterizate prin stări de adinamism, cu scăderea puterii de muncă și contribuind totodată la apariția unor boli destul de îngrijorătoare, cum sînt nevroza astenică, hipertensiunea arterială, angina pectorală, boala ulceroasă și altele.

Întîlnim, de asemenea și unii oameni surmenați, cu scăderea accentuată a capacității de lucru sau cu stări depresive, care în loc să solicite medicul, recurg, din proprie inițiativă ori după sfaturile unor necompetenți, la anumite preparate medicamentoase cu acțiune stimulentă a activității neuropsihice, cum sînt, de pildă, Antideprin, Benzedrin sau altele. Asemenea sti-

mulenți, folosiți după prescripție medicală, pot fi într-adevăr utili, dar luați la întîmplare, pot duce la scăderea tot mai accentuată a potențialului activității cerebrale.

În ceea ce privește dopajul, la care, din păcate, se pretează unii sportivi de performanță, e de subliniat că printr-un asemenea mod artificial de stimulare nervoasă nu se obțin, în final, decît rezultate dezastruoase asupra întregului organism, făcînd din acești sportivi candidați la numeroase și grave suferințe.

Consecințe nefaste ale stimulenților artificiali se constată deseori și după utilizarea nerațională a unor produse pentru slăbire, care provoacă scăderi ponderale prin inhibarea apetitului, ca urmare a unei acțiuni de excitare a sistemului nervos central.

În legătură cu consumarea repetată a unor cantități mari de băuturi alcoolice, sub motivul stimulării activității psihomotoare, trebuie, de asemenea, să fim bine înțeleși: alcoolul nu stimulează activitatea creatoare. Dimpotrivă, abuzul de alcool tulbură activitatea cerebrală, provoacă depresiune nervoasă, epuizează celulele sistemului nervos.

Trebuie, deci, să ne fie clar că stimularea nerațională a sistemului nervos central prin excitanți așa-zișI artificiali nu numai că nu este utilă organismului, dar provoacă accentuarea stărilor de surmenaj fizic, psihic și intelectual.

În prezența unor stări care necesită stimularea sistemului nervos e bine să avem în vedere, în primul rînd, rolul eficient al acțiunii stimulenților naturali, cum sînt, de pildă, plimbările la aer curat — pe orice vreme, viața cumpătată — cu asigurarea orelor necesare de somn, munca planificată, hrana substanțială și fără excese alimentare, gimnastica de dimineață, utilizarea rațională a concediului de odihnă, dușurile și băile răcoritoare. Cînd astfel de mijloace naturale de stimulare a sistemului nervos și, în general, de menținere a bunei funcționări a organismului rămîn ineficiente, solicitarea medicului e obligatorie.

Dr. I. Leonescu

STUDIILE MEDICALE ALE MAESTRULUI

GHERASE DENDRINO

CONST. I. BERCUȘ

Cîți dintre cei care-l îndrăgesc pe mult talentatul dirijor și compozitor Gherase Dendrino, ale cărui melodii de muzică ușoară devenite șlagăre au răsunat pe atîtea scene bucureștene și din țară, dimpreună cu multe alte creații muzicale de mare anvergură, știu că maestrul emerit al artei a urmat timp de cinci ani cursurile Facultății de medicină din București? Împreună cu colegii săi de serie, unii dintre ei astăzi doctori cu reputație, cadre didactice medicale și oameni de știință, a practicat disecțiile de anatomie, și-a întocmit lucrările de fiziologie și chimie, a intrat în laboratoare și spitale clinice, s-a străduit la patul bolnavului să pună un diagnostic, ori să stabilească o terapeutică medicamentoasă.

Discret și tăcut, retras ca-ntr-o cuirasă, cum îl caracterizează George Sbîrcea, însă mereu plin de surprize muzicale, Gherase Dendrino n-a făcut niciodată caz de cultura sa complexă pe care și-a însușit-o atît la Conservatorul din București (1920—1927), unde a urmat teoria cu marele D.G.Kiriac, armonia cu talentatul Alfonso Castaldi, iar violoncelul cu înăscutul muzicant Dimitrie Dinicu, cît și prin studiile juridice și medicale pe care le-a urmat, de asemenea, tot la București.

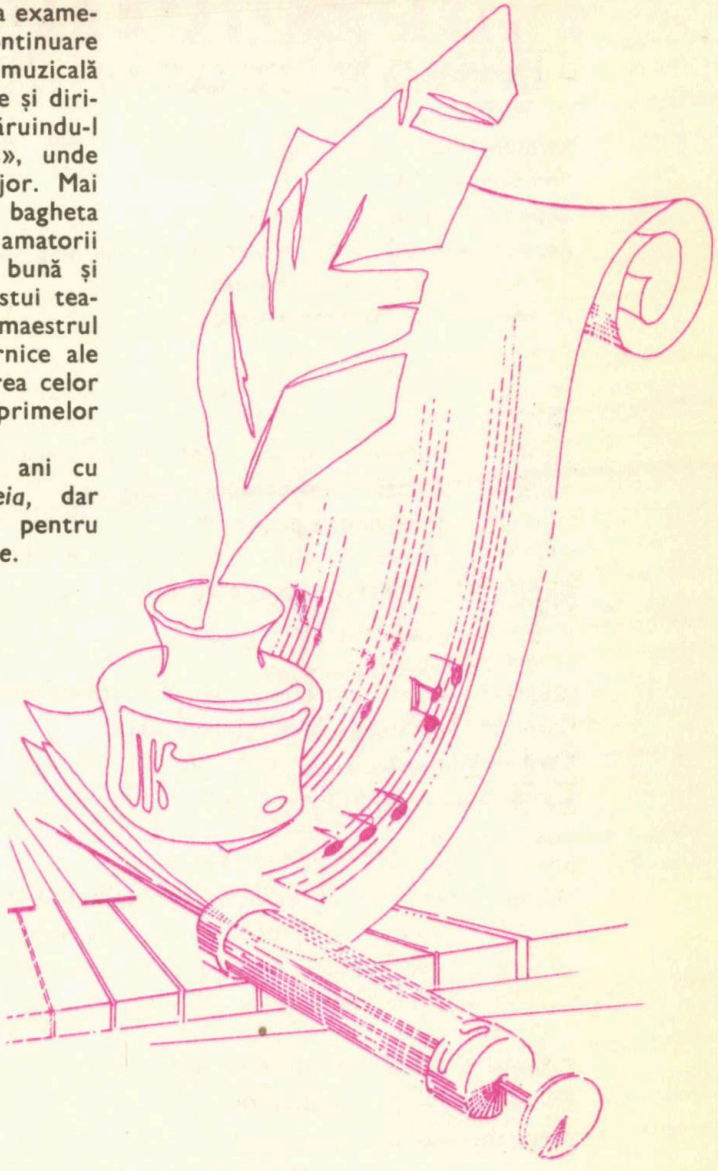
Cine și-ar fi putut închipui că prin 1923/1924, tînărul Gherase Dendrino, născut la 3 sept. 1901 în Turnu Măgurele, pentru plăcerea părinților săi (Evanghelie și Aspasia), după absolvirea liceului grec «Minerva» din Brăila (1920), și-a îndreptat pașii în căutarea unei frumose și trainice cariere spre medicină, el care la acea dată se găsea înscris în anul II (doi) la Facultatea de drept și studia de aproape trei ani conservatorul?

Iată-l, așadar, la 18.oct.1923, înscris student în anul I (1923/1924) la medicină și reînscris an de an pînă la absolvirea din 1929 .

După regulamentul Facultății de medicină din București din 1924 studiile medicale se desfășurau atunci pe o perioadă de cinci ani, astfel că în iunie 1929, studentul în medicină Dendrino Gherase devine absolvent, îndeplinindu-și toate obligațiile de frecventare a materiilor celor cinci ani de studii. Numai că, îngăduința pe care i-o acorda regulamentul de a promova an de an, pe baza frecvenței, îl duce pe studentul nostru, acum absolvent, în situația de a nu mai fi trecut nici un examen din sesiunea oct.1925. De aceea, proaspătul absolvent cere din nou reînscrierea în facultate pe anul universitar 1929/1930, cu

buna intenție de a se prezenta la examenele anului II (doi) și în continuare ale celorlalți ani. Dar, atracția muzicală ca și pasiunea pentru compoziție și dirijat l-au furat în întregime, dăruindu-l Teatrului de revistă «Cărăbuș», unde s-a angajat corepetitor și dirijor. Mai bine de zece ani (1932—1946) bagheta lui Dendrino a delectat pe amatorii de joc și veselie, de muzică bună și voioșie. De altfel, pe scena acestui teatru, cu un an înainte (1931) maestrul Dendrino trăise emoțiile puternice ale debutului muzical, ca și culegerea celor dintîi satisfacții după lansarea primelor sale piese de muzică ușoară.

A cochetat deci mai mulți ani cu zeițele *Justiția*, *Caliope* și *Hygeia*, dar aceea care l-a răpit definitiv pentru ea a fost zeița muză *Eutherpe*.



MIC DICTIONAR
aproximativ humoristic

A

Aerosoli — soli trimiși pe calea aerului
Amețeală — anticamera leșinului
Amnezie — memorie uitucă
Anemic — căruia nu i se urcă niciodată sîngele la cap
Anestezie — invitație la nesimțire
Antidot — leac împotriva dotei
Aortă — magistrala inimii

B

Bacil — virgulă care poate pune punct vieții
Baltă — altă dată, raiul peștilor, broaștelor și malariei. Acum — după asanări — folosește la proverbe, sau expresii ca: las-o baltă, dracul șade în baltă și rîde de altul, are balta pește, etc., etc.
Bisturiu — un intransigent care taie în carne vie

C

Canicula — mic instrument pentru introducerea unui lichid în anus
Cataractă — cascadă care îți ia vederea
Cord — inimă de la patruzeci de ani încolo
Cumpătare — neputința de a mînca mult

D

Doctor — persoană ce prescrie medicamente despre care știe puțin, pentru a vindeca boli despre care știe și mai puțin, pentru ființe omenești despre care nu știe nimic (Voltaire)

E

Ebuliție — lichid încălzit care fuge din oală
Enciclopedie — țara ciclopilor
Ereditate — știința care explică de ce, dacă bunicul sau tatăl nostru nu a avut copii, noi rămînem fără descendenți

F

Farmacist — grafologul rețetelor medicale

G

Grotesc — care trăiește în grote

H

Hieroglife — scris medical
Hidroterapie — una caldă, una rece

abcde.....

I

Iluzii — promisiuni făcute sie-însuşi
Înţărcare — înlocuirea laptelui mamei cu al vacii

L

Limbă — greu de definit, fiindcă poate fi de: femeie, de pantof, de bou, de pămînt

M

Măselarniţă — dentistă
Microb — mică fiinţă fără cap şi fără coadă, dar care face rău
Marţieni — oameni născuţi marţi
Moarte — regretabilă despărţire de timp şi spaţiu

N

Nas — organ luat la purtare, adeseori mult dispreţuit; dovadă derivatele: nasol, năsulie etc.
Neg — aluniţa de neam prost

O

Omnivor — mîncător de oameni
Omuşor — unul care îţi stă în gît, controlează tot ce înghiţi şi îţi mănîncă mărul lui Adam
Oculist — doctor care vindecă bolile oculte
Orificiu — gaură cultă
Origine — localitate unde s-a născut toată lumea
Ospăţ — originea bicarbonatului de sodiu

P

Perucă — proteza părului
Pneumonie — maladie a pneurilor
Post mortem — mort în post
Puber — împărat roman din epoca de decadenţă

R

Radiografie — interviu pe dinăuntru

S

Schelet — individ care nu are de loc carne pe el
Sexagenar — om obsedat de sexul opus

Ş

Şale — pluralul de la şa

T

Tată — cuvînt care nu corespunde întotdeauna situaţiei reale
Telefon — instrument pe care îl adopţi şi totuşi te vorbeşte în tot oraşul
Telepatie — limbaj codificat inventat de Morse
Tuse — clacsonul răcelii

Yvonne Bunea

CÎTEVA CUVINTE DESPRE LASER ȘI APLICAȚIILE SALE IN medicină.

Dr. OVIDIU OPRIAN

CE EXPRIMĂ CUVÎNTUL «LASER»?

Tot mai des în vorbirea curentă își face loc o expresie, pe care mulți oameni o ignoră sau nu o cunosc decît relativ sau chiar de loc.

Este vorba de «laser»... În cursul misiunii «Apollo 14» s-a spus că s-a plasat pe suprafața selenară un «laser» care oferă oamenilor de știință posibilitatea să determine cu o exactitate maximă distanța de la pămînt la lună.

Dar ce înseamnă acest cuvînt misterios «laser»? El nu reprezintă altceva decît reunirea inițialelor cuvintelor englezești: *light amplification by stimulated emission of radiation* (amplificarea luminii prin stimularea emisiunii radiației).

Apariția *laser*-ului s-a fondat pe studiile lui Einstein și Kastler.

Efectul său a fost prevăzut în 1958 de către fizicianul american Tawnes și a fost observat experimental pentru prima oară, de un alt fizician american, Maiman, care a construit (în 1960) primul laser cu rubin. În 1961 în S.U.A. s-a construit un laser cu gaz.

În țara noastră primul «laser» a fost construit în 1962, de un colectiv de la Institutul de fizică atomică ; acest colectiv a fost condus de regretatul prof. I. Agîrbiceanu.

Evident, pe parcursul anilor, laser-ii au fost perfecționați continuu...

PUȚINĂ «FIZICĂ»

Spre deosebire de majoritatea surselor de lumină, în care emisiunea luminii se face spontan, în laser emisiunea luminii este stimulată. Fotonii (particule elementare de energie vibratorie radiantă) sînt emiși de atomii «excitați» (ceea ce înseamnă că un electron al atomului a trecut de pe un strat cu o anumită energie pe un alt strat cu energie diferită).

În laser se produce un fascicul luminos monocromatic, coerent și direcționat. Dirijarea razei luminoase se realizează prin focalizarea ei printr-un sistem oarecare de lentile sau prin reflectarea printr-un sistem de oglinzi.

Cu un laser cu rubin s-a putut radia un obiectiv cu diametrul de 3 microni (1 micron = 1/1 000 mm), timp de 30 de nanosecunde (1 nanosecundă = a miliarda parte dintr-o secundă) cu o putere corespunzînd la 30 megavați pe 1 cm^2, sub un cîmp electric de 100 milioane volți.

CÎTEVA SUMARE NOȚIUNI DESPRE EFECTELE BIOLOGICE ALE IRADIAȚIEI LASER

Două sînt efectele pe care *laser*-ul le are asupra mediilor biologice:

1) efecte termice (au fost primele cunoscute și cele mai bine studiate);

2) efecte netermice (care nu sînt încă perfect cunoscute).

Efectul termic al fasciculului *laser* la punctul de impact, prin cantitatea considerabilă de căldură dezvoltată limitată în timp și spațiu, provoacă arsuri și necroze (mortificarea celulelor și a celorlalte elemente din teritoriul afectat).

Laserii al căror spectru se situează în lumina vizibilă și ultraviolete sînt absorbiți de «țintele tisulare», mai ales dacă acestea sînt colorate cu diverși coloranți și dacă la acel nivel există o bună irigație cu sînge.

Efectele netermice ale laserului sînt mai dificil de apreciat. Se știe, de pildă, că iradiația laser a unui mediu solid sau lichid, determină unde acustice în gama ultrasonoră și unde de șoc. Efectul acestor ultrasunete asupra celulelor nu se poate încă preciza.

UTILIZAREA LASER-ULUI ÎN MEDICINĂ

De la început trebuie spus că *laser*-ul reprezintă o modalitate de cercetare și de tratament încă redusă în medicină.

Se folosesc în general efectele termice ale *laser*-ului.

Vom căuta, în cele ce urmează, să amintim doar cîteva din domeniile medicinei în care utilitatea *laser*-ului a fost dovedită, în diverse țări și chiar și în țara noastră:

Oftalmologia

Se știe că dezlipirea de retină (acea importantă zonă a ochiului la nivelul căreia se formează imaginea) reprezintă o afecțiune foarte gravă.

Prin introducerea unei raze *laser* într-un anumit punct ales (după o prealabilă observație a fundului de ochi — cu oftalmoscopul —) se produce așa-zisa «fotocoagulare a retinei» realizîndu-se lipirea retinei de stratul vecin (coroida).

De notat că fasciculul luminos poate fi introdus chiar prin intermediul oftalmoscopului și pentru acest procedeu terapeutic nu este nevoie de nici o anestezie.

De asemenea putem aminti aici și faptul că s-a produs utilizarea laser-ului și pentru distrugerea anumitor tumori ale ochiului sau pentru tratamentul anevrismelor (dilatări importante ale vaselor sanguine) coroidei (stratul mijlociu — vascular — al ochiului).

Oncologie

Tumorile canceroase ușor de abordat, au fost supuse tratamentului cu *laser*. Efectele obținute se pare că sînt comparabile cu cele datorite acțiunii razelor X, ale cobaltului radioactiv sau ale chimioterapicelor (Sarcolizina, Tiotepa etc.).

Modul de acțiune al *laser*-ului în tratamentul tumorilor canceroase e diferit înțeles. Unii cercetători consideră că el s-ar reduce exclusiv la efectul termic al zonelor iradiate, pe care le-ar distruge, pe cînd alții cred că la acțiunea distructivă parțială s-ar adăuga și alte efecte netermice (ultrasunete, ionizare secundară etc.) care ar explica dispariția progresivă a tumorii.

Dermatologie

Utilitatea *laser*-ului s-a demonstrat în tumorile pielii, fie că e vorba de tumori

necanceroase (angioame — tumori vasculare — în special), fie că e vorba de tumori cancerоase, (epitelioame și în special melanoame).

Stomatologie

Se pare (și lucrul acesta a fost dovedit experimental) că *laser*-ul ar împiedica formarea cariilor dentare. Iradierea *laser* ar proteja emailul, pe care l-ar face impermeabil la agenții dizolvanți, demineralizanți, externi.

Neurochirurgie

Utilizarea *laser*-ului este indicată numai în operațiile cu craniu deschis, deoarece pielea păroasă și craniul constituie un ecran care absoarbe parțial fasciculul luminos.

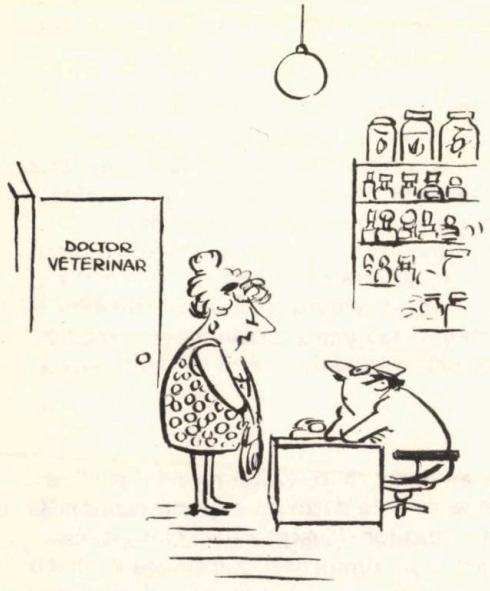
În momentul de față, *laser*-ul se folosește în tratamentul tumorilor cerebrale inextirpabile, mai ales cînd acestea sînt pigmentate (melanoame).

Se pare că perfecționarea continuă a acestui agent terapeutic va lărgi sfera aplicării lui și în acest domeniu.

Alte aplicații

Există un domeniu larg de aplicare a *laser*-ului în cercetările fundamentale de fiziologie. Se oferă astfel posibilitatea de a se aprecia prin metode moderne funcțiile diferitelor componente ale celulei (evidențiabile numai la microscopul electronic) și efectele pe care iradiațiile le au asupra diferitelor părți ale celulei vii.

**



— Domnule doctor,... știți... cred că tenia mea nu se simte bine!

— Doctore, de cîtva timp acuz un vădit simptom de claustrofobie...

Dr. ȘTEFAN STÎNCĂ

Dr. ION ȚUGUI

Cel mai strălucit reprezentant al medicilor legați de mișcarea muncitorească este doctorul Șt. Stîncă, de la a cărui moarte se vor împlini 75 de ani, la 25 ianuarie al acestui an.

Născut la 24 Noiembrie 1865, el și-a făcut clasele primare, liceul și 3 ani la Facultatea de medicină din orașul natal. În 1886 a venit la București ca să-și continue facultatea. În 1890 Șt. Stîncă a rostit o cuvîntare la congresul studenților de la Botoșani (organizat cu ocazia inaugurării primului bust ridicat lui M. Eminescu în România) care a avut mare succes. După ce și-a dat doctoratul în 1891, el a urmat linia preconizată de socialismul acelor vremuri de a munci în mediul sătesc și a ocupat postul de medic de plasă la Titu. Aici a fost nu numai medic, dar și un prieten, un îndrumător devotat și dezinteresat al poporului. Despre activitatea lui în această perioadă, un adevărat «apostolat», Dobrogeanu-Gherea a scris: «Munca din răsputeri la alinarea suferințelor și-o făcea nu numai ca medic, ci și ca om...»

Stabilindu-se la București, paralel cu activitatea sa medicală Șt. Stîncă a dus o intensă muncă pe tărîm social și politic, fiind în contact permanent cu muncitorii și cu mișcarea muncitorească. El a desfășurat o intensă activitate de publicist, atît la ziarele și periodicele socialiste și democratice (Munca, Lumea nouă, Adevărul, etc.) cît și la o serie de reviste științifice.

Dar cea mai importantă lucrare a lui este propria-i teză de doctorat «Mediul social ca factor patologic» operă a literaturii marxiste și medicale din țara noastră, apărută în 1891 și care constituie piatra de început a medicinii sociale românești. În ea autorul arată legătura de cauzalitate care există între caracterul producției industriale capitaliste și problemele de sănătate și de îmbolnăvire ale clasei muncitoare.

Apariția acestei cărți a reprezentat un moment deosebit de important în dezvoltarea medicinii românești. «Cine nu cunoaște cauza bolii, nu o poate vindeca» conchide autorul, insistînd asupra cauzelor de mediu.

Ca medic de plasă la Mostiștea, la Spitalul Centrului muncitoresc de la Moinești, la Tg. Ocna, etc., el a dat dovadă în continuare ca medic și ca socialist, de același devotament față de țărănime și față de muncitorii din industrie.

Mutat dintr-un loc în altul, Șt. Stîncă, s-a îmbolnăvit de tuberculoză, din care cauză a fost nevoit să se retragă la Iași, la sfîrșitul anului 1896, unde distrus

fiziceşte, el a continuat să rămînă ferm în convingerile sale politice şi să se ocupe pînă în ultimile zile ale vieţii sale de problemele sanitare ale clasei muncitoare şi ale ţărănimii exploatate.

Din testamentul său redactat la 20 noiembrie 1896 (şi prin care cerea să i se facă o înmormîntare simplă, fără nici o ceremonie religioasă, iar pe piatra de mormînt ce i se va ridica să se scrie «Trăiască social democraţia»), reiese nu numai fermitatea sa principială şi devotamentul său pentru clasa muncitoare, dar şi umanismul socialist de care era pătruns.

Dr. Ştefan Stîncă s-a stins din viaţă la 25.I.1897, în vîrstă de numai 32 de ani şi a fost înmormîntat la Iaşi, la cimitirul de pe dealul Păcurari.

Mişcarea muncitorească socialistă i-a cinstit memoria prin editarea în acelaşi an a tezei sale de doctorat.

După 1944, preţuirea pe care regimul democrat-popular a acordat-o doctorului Şt. Stîncă, s-a oglindit în aceea că el a fost declarat membru de onoare post-mortem al Academiei R.S.R., iar numele lui a fost dat unui important spital din Bucureşti.

ştiaţi că.... **********

CIUPERCILE comestibile au acţiune anticanceroasă? Experienţe făcute la Universitatea din Tokio au arătat că, supuse unui regim cu ciuperci, animalele au fost imune la transplantarea unor tumori canceroase.

AVIONUL ar preveni infarctele miocardice? Toate statisticile arată că printre personalul navigant al diferitelor companii aeriene există mult mai puţine cazuri de infarct decît la restul populaţiei.

****

PE MARGINEA PUBLICAȚIILOR MEDICALE

UN HORMON ÎMPOTRIVA OBEZITĂȚII

Săptămînalul medical *The lancet* a adus la cunoștință cititorilor săi rezultatul unor experiențe menite să dea speranțe obezilor că va veni și acea zi cînd, fără să renunțe la deliciile mîncării, vor putea slăbi. Martirajul obezilor își așteaptă sfîrșitul! Este vorba despre un hormon găsit în urina animalelor de experiență și a oamenilor supuși unui post prelungit. Izolat și administrat obezilor, el s-a dovedit capabil să mobilizeze grăsimile din țesuturi și să antreneze o pierdere în greutate importantă, fără să mai reclame pentru asta, dietă restrictivă sau mișcare.

I s-a găsit și un nume acestui miraculos remediu: hormonul care mobilizează grăsimile (Fat Mobilising Substance). Numai că, deocamdată, extracția, purificarea și mai ales conservarea acestui hormon întîmpină dificultăți, care nu fac posibilă industrializarea lui. Asta, pînă în ziua cînd va putea fi sintetizat. Pînă atunci, mai departe cu dieta și mișcarea.

SĂ FIE LITIUL ADEVĂRATUL LEAC AL ATEROSCLEROZEI?

În aceeași revistă engleză sînt publicate observațiile profesorului A. Wouter Woors care a constatat, în primul rînd că morbiditatea și mortalitatea prin boli cronice cardiovasculare sînt mult mai puțin ridicate în țările unde apa de băut este «dură», adică bogată în săruri minerale. Această observație a făst făcută pentru prima oară în 1957, în Japonia, și confirmată apoi de o anchetă întreprinsă în aproape 1 500 de localități din Statele Unite și într-o serie de regiuni din Canada. Cauza acestei stări favorabile de lucruri ar decurge, spune profesorul Woors, din faptul că apele «dure» conțin cantități suficiente de litiu, mineralul care acționează împotriva a patru «factori de risc» incriminați în favorizarea aterosclerozei și a bolilor cronice de inimă: hipertensiunea arterială, diabetul, procentul crescut de grăsimi din sînge și acela de acid uric din țesuturi. Apa filtrată, standardizată și modificată care se distribuie în majoritatea orașelor, ar fi sărăcită de acești ioni de litiu, atît de necesari unor procese biochimice esențiale.

Viitorul apropiat va da răspuns cu privire la această interesantă ipoteză și poate că atunci ne vom întoarce la bătrînești droguri, care umpleau cu reclama lor gazetele de acum 40—50 de ani: Lithiné și Urodonal...

MÎNCAȚI DES
DACĂ VREȚI SĂ FACEȚI SILUETĂ !...

O anchetă întreprinsă în Cehoslovacia, în cadrul unui studiu inițiat de O.M.S. a urmărit în paralel cu starea inimii și a arterelor, obiceiurile alimentare a 1 359 bărbați din împrejurimile orașului Praga, în vîrstă de 61—64 de ani. Rezultatul constatărilor făcute de cardiologi și dieteticieni a scos în evidență cu toată claritatea, faptul că bolile cronice cardiovasculare, și în special cardiopatia ischemică sub toate formele, erau mult mai puțin întîlnite la indivizii care iau 4,5 și chiar 6 mese pe zi, decît cei care se mulțumesc cu 2—3 mese pe zi. Aceste constatări, vin de altfel să confirme niște observații experimentale făcute pe animale, precum și noile teorii privitoare la obezitate.

Profesorul Dèmole, împreună cu alți autori, au arătat că șobolanii care în loc să se hrănească ori de cîte ori poftesc, n-au acces la hrană decît numai o dată sau de două ori pe zi, prezintă tendința de a stoca mai multă grăsime în ficatul și țesuturile lor, în defavoarea țesutului muscular și de a-și crește colesterolul în sînge.

Această observație a fost făcută într-un fel și de crescătorii de porci; ei obțin mai multă carne și mai puțină osînză atunci cînd în loc de o singură dată dau hrană porcilor de 4—5 ori pe zi. Poate că aici stă secretul acelor ființe slabe care, spre surprinderea noastră, toată ziua ciugulesc.

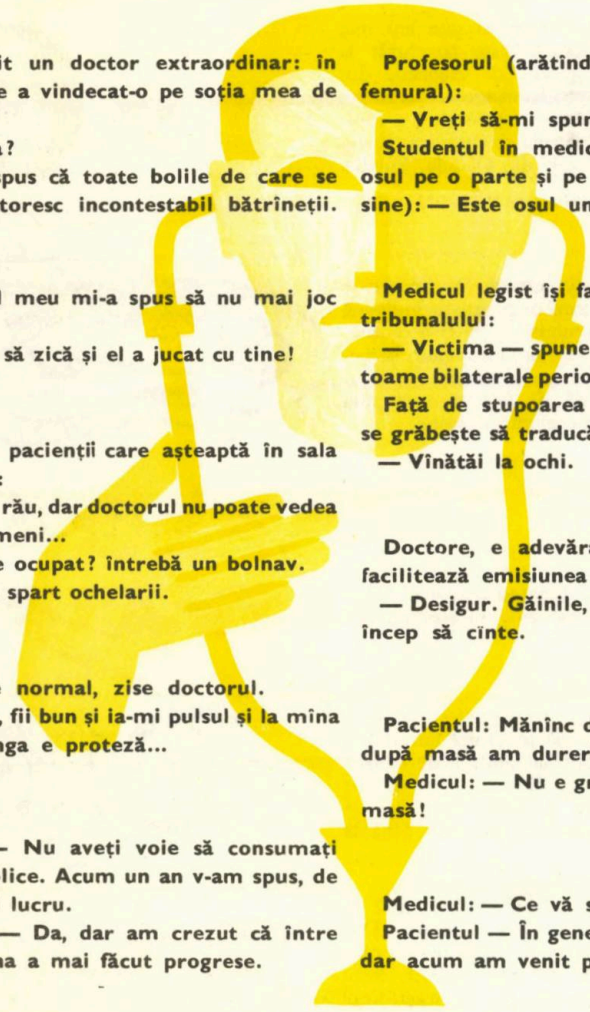
Medicus

CALEIDOSCOP

ÎMPOTRIVA STERILITĂȚII

Urmînd exemplul inovatorilor de peste ocean, suedezii au introdus, încă de acum patru ani, un serviciu medical de însămînțări artificiale pentru femeile ai căror soți sînt sterili. Acest serviciu funcționează în orașul Upsala, fiind condus de profesorul Gemzell, o somitate în ginecologie. Din cele 66 de însămînțări artificiale realizate aici, 21 au dat sarcini cu nașteri normale și 3 cu prematuri. Donatorii respectivi sînt aleși cu cea mai mare scrupulozitate, urmărindu-se mai cu seamă, ca anonimii tați ai viitorilor copii să fie perfect sănătoși. Cum în Suedia nu există nici o lege care să oprească acest procedeu de fecundare a femeilor cu spermatozoizi «anonimi», clinica profesorului Gemzell a început a fi căutată acum și de străine, cu soți sterili, care-și dau consimțămîntul necesar.

CU ȘI DESPRE MEDICI...



— Am găsit un doctor extraordinar: în cîteva minute a vindecat-o pe soția mea de toate bolile!

— Cum așa?

— Păi i-a spus că toate bolile de care se plînge se datoresc incontestabil bătrîneții.

— Doctorul meu mi-a spus să nu mai joc șah.

— Aha! Va să zică și el a jucat cu tine!

Sora către pacienții care așteaptă în sala de așteptare:

— Îmi pare rău, dar doctorul nu poate vedea astăzi pe nimeni...

— E atît de ocupat? întrebă un bolnav.

— Nu! Și-a spart ochelarii.

— Pulsul e normal, zise doctorul.

— Doctore, fii bun și ia-mi pulsul și la mîna dreaptă. Stînga e proteză...

Medicul: — Nu aveți voie să consumați băuturi alcoolice. Acum un an v-am spus, de altfel, același lucru.

Pacientul: — Da, dar am crezut că între timp medicina a mai făcut progrese.

Profesorul (arătîndu-i candidatului un os femural):

— Vreți să-mi spuneți ce os este acesta?

Studentul în medicină (după ce întoarce osul pe o parte și pe alta răspunde sigur de sine): — Este osul unui om decedat!

Medicul legist își face depoziția sa în fața tribunalului:

— Victima — spune el — prezintă hematoame bilaterale periorbitale latero-externe...

Față de stupoarea juraților, președintele se grăbește să traducă:

— Vînătăi la ochi.

Doctore, e adevărat că ouăle proaspete facilitează emisiunea sunetelor?

— Desigur. Găinile, de pildă, cum au ouat, încep să cînte.

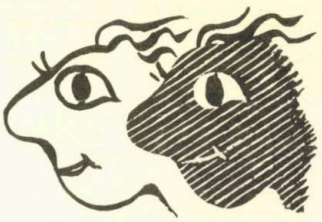
Pacientul: Mănînc destul de cumpătat, dar după masă am dureri stomacale.

Medicul: — Nu e grav: mănîncă înainte de masă!

Medicul: — Ce vă supără?

Pacientul — În general mă supără nevasta, dar acum am venit pentru reumatism.

ȘTIAȚI CĂ...

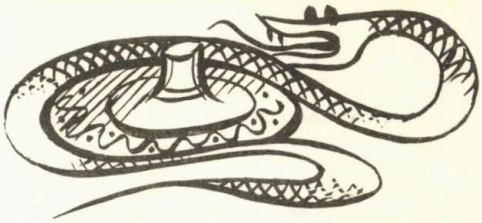


● **Culoarea** pielii va putea fi schimbată — la dorință? Cercetătorii de la Universitatea din Oregon (S.U.A.) au descoperit un nou ferment care împiedică formarea melaninei, pigmentul de care depinde coloraţia pielii. La oamenii cu piele albă, acest ferment se află în ţesuturile cutanate în cantitate foarte mare. La negri, în schimb, el lipseşte cu desăvîrşire.

● **Femeile** trăiesc în medie cu şase ani mai mult decît bărbaţii? Aceasta este concluzia la care a ajuns o mare societate de asigurare din Hanovra, în urma unei statistici făcute în mai multe ţări europene. Cea mai mare longevitate s-a înregistrat la femeile din Norvegia şi Uniunea Sovietică, după care urmează cele din Olanda, Suedia, Franţa şi Danemarca.

+6...

● **Primele** vaccinuri din lume au fost practicate cu peste o mie de ani în urmă de populaţia indigenă din Mexic? Pentru a-i imuniza împotriva muşcăturilor de şerpi veninoşi, băştinaşii smulgeau şarpelui un dinte, cu care sgîriau pielea de pe antebraţul copilului. Această metodă de vaccinare se mai practică şi astăzi în unele regiuni mexicane.



● **Se pot** fuma şi frunze de pepene? Cercetări făcute în insulele Hawai au arătat că aceste frunze pot înlocui perfect tutunul, avînd aproape acelaşi «gust» şi prezentînd meritul de a nu conţine nici un element dăunător sănătăţii.

● **Spaima** poate opri o hemoragie? Fiziologii au constatat că într-o spaimă puternică adrenalina din sînge poate creşte atît de mult încît o rană deschisă să nu sîngereze. Efectul este datorit acţiunii vasoconstrictoare a adrenalinei dar şi creşterii puterii de coagulare a sîngelui, pînă la triplu.

● **Toate** antibioticele au un oarecare grad de toxicitate? Unele sînt chiar foarte toxice. Din cele peste 1 200 de antibiotice descoperite pînă acum, nu pot fi folosite, în mod curent, decît vreo 30, restul fiind dăunătoare pentru organismul omului.

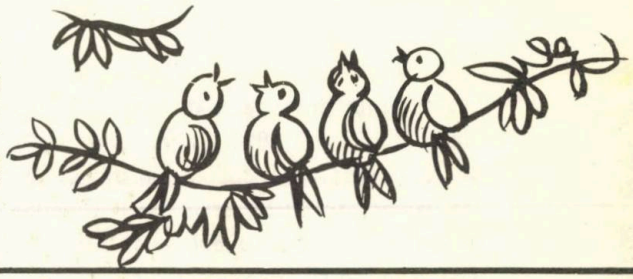
PENICILINA

ȘTIAȚI CĂ...

Emoțiile accelerează metabolismul? Sub influența unei emoții puternice metabolismul bazal poate crește cu 30 pînă la 50 la sută.

30 → 50%

Ciripitul *păsărilor vindecă astenia? La sanatoriul «Adjaria» din stațiunea Zelionîi (R.S.S. Gruzină) există o secție de nevroze în care bolnavii sînt puși să asculte zilnic ciripitul păsărelelor din pădure. Trilurile lor îi predispun la un somn odihnitor. După o «cură de ciripit» astenia dispare, durerile de cap se ameliorează, se îmbunătățește starea generală.*



Ateroscleroza nu este un atribut obligatoriu al vîrstei înaintate. Cercetările efectuate în Abhazia (U.R.S.S.) au arătat că la persoanele cu longevitate mare, ateroscleroza nu este prezentă decît într-un procent mic. Mai mult, s-a constatat că cel mai mare conținut de colesterol se observă la vîrsta de 60 de ani, după care acesta scade chiar fără vreo intervenție medicală.

Mașinile *electronice au stabilit cu exactitate frecvența nașterilor de gemeni? Din 89 de nașteri, una dă doi gemeni; trei gemeni se nasc de o sută de ori mai rar decît doi, iar patru gemeni de o sută de ori mai rar decît trei. Pentru nașterile cu 5 gemeni. statisticile au arătat că au fost înregistrate pînă acum numai 32). Se mai cunosc 20 de nașteri de cîte șase gemeni și trei de opt.*

Moliile pot declanșa astmul printr-un fenomen alergic? S-a constatat că în 70% din cazuri elementul nociv în astm ar fi praful din locuințe și, mai ales, moliile. În laboratoarele franceze se lucrează în prezent la prepararea unui extract de molie pentru a fi folosit în tratamentul astmului alergic.

CALEIDOSCOP

VACCINAREA, ACUM UN VEAC ȘI JUMĂTATE

Vaccinul descoperit de medicul englez Edward Jenner n-a fost introdus la noi decît după anul 1810. Prima organizare oficială a vaccinării s-a făcut în Moldova, în 1832. Doctorul Zotta, mai marele *doftorilor* din Iași, care se ocupa de epidemia de vărsat, din 1832, scria către *Cinstita Epitropie a casei doftorilor*, în luna martie a acelui an: *Comisia doftorilor face, după datorie, poftitoare cerere cinstitei Casei Doftorilor ca să binevoiască a pune la cale chipurile cele mai cuviincioase și mai grabnice pentru hultuirea copiilor, spre a se putea face oprirea și apărarea acestei epidemii.* Cinstita Epitropie l-a însărcinat cu întocmirea unui proiect de vaccinare, și doctorul Zotta venea, la 30 noiembrie 1832, cu *raport de hultuire* a copiilor din tot cuprinsul principatului Moldovei.

În Muntenia aflăm, la 1843, o formă bine organizată a vaccinării copiilor, dacă ținem seama de faptul că se eliberau și *bilete de vaccină*, copiilor *altoiți* (în facsimil).

Un *stabiliment de vaccin animal*, a fost înființat în anul 1881, la Rîmnicul Vîlcea, de doctorul Zografu.

O primă statistică a copiilor vaccinați în România, la 1884, a fost publicată în analele medicale române. Cifra este destul de mare pentru vremea aceea — 19 215 copii.

ÎNVĂȚĂMÎNTUL MEDICAL NIGERIAN

Fotografia aceasta înfățișează un aspect din secția de aparate cu radioactivitate, a universității din Lagos, în care studenții (în majoritatea fete) fac cercetări și stabilesc anumite diagnosticuri. Universitatea din capitala Nigeriei a fost înzestrată cu aceste aparate de către Agenția Internațională de Energie Atomică.

RUJUL DE BUZE — OBLIGATORIU

Pornind de la constatarea că ținuta îngrijită a personalului spitalelor — în special a femeilor — contribuie la crearea unei bune dispoziții în rîndurile bolnavilor, în R.F.G. s-a introdus obligativitatea machiajului pentru infirmiere. În acest scop unele spitale au instituit cursuri speciale de machiaj, la care infirmierele învață, între altele, cum să-și pună rujul pe buze — acesta fiind obligatoriu, ca, de altfel, și pieptănatul părului după moda zilei.

În fotografie: oră teoretică și practică, la cursurile de înfrumusețare, la spitalul Nordwest din Frankfurt.

LIMITELE GRIPEI

Faimoasa gripă Hong-Kong A-2/1969, care a făcut mari ravagii în toată Europa și în America, și-a extins domeniul de activitate, trecînd și la animale. Un caz recent, mult discutat în cercurile medicale. Trei balene, de la acvariul din San Diego (California) s-au îmbolnăvit, inexplicabil, pierzîndu-și pofta de mîncare și dînd semne vădite de lipsă de vitalitate. Luîndu-li-se sîngele la analiză, s-a constatat că, toate trei, au gripa Hong-Kong. După un tratament de șase zile, bolnavele s-au însănătoșit. Li s-au dat antibiotice amestecate în hrană — cîte 375 de pilule, din șase în șase ore, la fiecare. Rețeta totală 27 000 de pilule.

SALA DE OPERAȚIE — O UZINĂ

Epoca electronicii, care a cuprins toate domeniile de activitate, a făcut din sala de operații chirurgicale o adevărată uzină. Fără a părăsi masa de operații, chirurgul are la dispoziție, așa cum vedem în fotografie (făcută la un spital din Franța), întregul ansamblu de aparate care-i comunică, instantaneu, starea generală a funcționării diferitelor organe ale bolnavului operat. Parametri respectivi, pe care trebuie să-i cunoască chirurgul, apar înscriși pe ecrane și pe sulurile de hîrtie, fie în formă de linii oscilante, fie în cifre, și în funcție de alarma pe care ele o dau, se hotărăște mersul intervenției.

MEDICI ȘI SURORI DE CARITATE LA 1877

La Cabinetul de stampe al Bibliotecii Academiei Române se păstrează, între altele, și această fotografie făcută în anul 1877. Ea reprezintă grupul de medici și de surori de caritate care au activat la spitalele militare din țară și de dincolo

de Dunăre, sub egida Crucii Roșii, pentru îngrijirea ostașilor răniți. Dintre medici menționăm pe: Constantiniu, Rîmniceanu, Stoicescu și Filipescu (primii doi din rîndul de sus și ultimii doi de la mijloc). Mai fac parte din grup cîteva doamne, angajate voluntar în opera de asistență a răniților: Maria Bilcescu, Ecaterina Florescu, Elena Oteteleșeanu, Maria Lahovari și altele.

DE CE-I SPUNE «BALAMUC»?

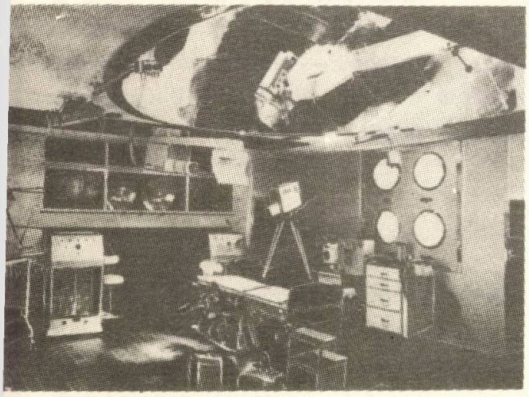
Ne-am obișnuit să auzim spunîndu-se *balamuc*, în loc de spital de nebuni. De unde vine acest cuvînt? La începutul secolului trecut — consemnează documentele vremii — Mitropolia din București avea «*un frumos metoh al ei departe de oraș, pe malul rîului Prahova, de-i spunea Malamuc, și acolo trimetea pe unii dintre acei bolnavi smintiți*». În timpul domniei lui Alexandru Ghica pe la 1839 s-a hotărît definitiv ca Malamucul să fie «*casă de ținerea și căutarea celor lipsiți de minte*», mînăstirea despre care este vorba avînd toate cele de trebuință pentru această misiune. Cu timpul s-au mai clădit, de către Logofeția Treburilor Bisericești, alte încăperi, Malamucul mărindu-se deci. Dar, «*fiind tare departe de București*», spitalul înjghebat a fost părăsit mutîndu-se la București, la mînăstirea Mărcuța — unde s-a numit *Casa smintiților*. Malamucul a fost dat uitării, dar a rămas în urma lui cuvîntul *balamuc* de azi.

PILĂ ATOMICĂ MEDICALĂ

Specialiștii în aparataj electronic au realizat această pilă atomică, de mărimea unui nasture, care produce energie electrică, neîntrerupt, timp de cinci ani, fără a fi alimentată de la vreo sursă exterioară. Instrumentul despre care este vorba are diferite întrebuințări, între care și unele medicale. El poate întreține funcționarea unui aparat auditiv care captează și amplifică sunetele și, de asemenea, implantat în corpul unui bolnav, supraveghează anumite măsurători (tensiunea arterială, frecvența respirației etc.) pe care le transmite la distanță, spre a fi captate și prelucrate de aparatele afectate urmăririi evoluției maladiei respective.

CERUMENUL ȘI ANTROPOLOGIA

Doctorul Petrakis, de la Universitatea din California, a întreprins o seamă de cercetări, pentru identificarea originii indienilor americani, folosind... cerumenul din urechile celor puși sub observație. Teoria elaborată de acest cercetător se referă la faptul că cerumenul, ca și culoarea ochilor, a părului, sau a formei nasului

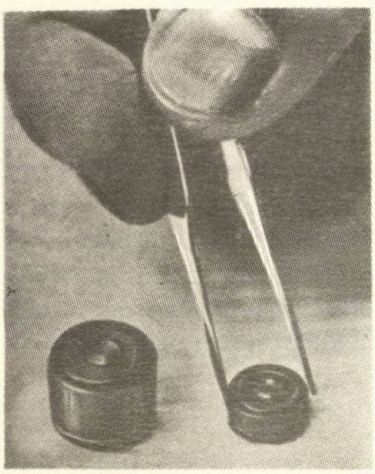


Sala de operație — o uzină

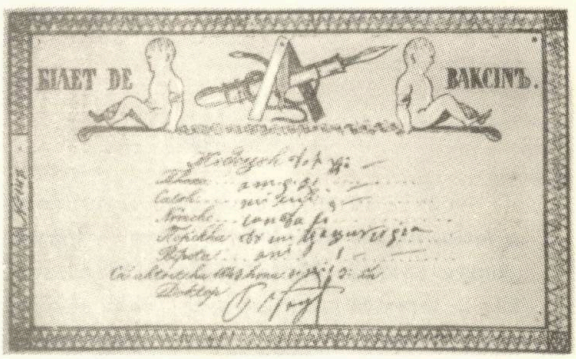
Învățământ medical nigerian

Rujul de buze — obligatoriu

Medici și surori de caritate la 1877



Pilă atomică medicală



Vaccinarea, acum un veac și jumătate

indivizilor, urmează legile clasice ale geneticii. Cerumenul dur, de exemplu, e frecvent la chinezi, la coreeni, la mongoli și rar la negri. Ori, la membrii unor triburi de indieni americani — cum sînt indienii Navahos — cerumenul este dur, deci se poate afirma că sînt de origină mongolă. La triburile Sioux, din contră, cerumenul este vîscos, deci originea lor e cu totul alta.

PLOUĂ CU VITAMINE

Profesorul Bruce Parker, de la Universitatea din Washington, afirmă — în urma unor cercetări îndelungate pe care le-a făcut — că apa de ploaie conține cantități importante de vitamine B-12 (care contribuie la formarea celulelor sîngelui și vindecă anemia). În susținerea descoperirii sale, savantul menționează un fapt cert, confirmat de botaniști: creșterea rapidă a plantelor, după ploaie. Descoperirea aceasta deschide noi perspective studierii poluării atmosferei.

STOFE ANTISEPTICE

S-au fabricat pînă acum tot felul de stofe: nesifonabile, care rămîn intacte și după ce le calci în picioare; neinflamabile, care nu ard nici cînd le arunci în foc; «antimagnetice», de care nu se lipește nici o scamă și nici o murdărie; cu mai multe «fețe», care-și schimbă culoarea după anotimp și după intensitatea luminii soarelui. Acum a început fabricarea stofelor care conțin substanțe antibiotice. Începutul s-a făcut în sectorul echipamentului de spitale, fabricîndu-se cearșafuri și cuverturi care «ucid» orice fel de microbi aventurați în paturile bolnavilor. Succesele fiind confirmate de analizele periodice de laborator s-a trecut la fabricarea stofelor cu proprietăți antiseptice. Vom purta deci, în curînd, haine antimicrobiene, care nu se vor deosebi însă cu nimic de cele obișnuite.

SIMPLE COINCIDENȚE

Acum 22 de ani, o femeie din orașul Topeka, din statul Kansas (S.U.A.), a născut o fetiță în... automobilul cu care se înapoia acasă, de la dispensarul unde fusese pentru consult. Fetița s-a făcut mare, s-a căsătorit și se numește acum Pamela Wells. Gravidă în ultima lună, fiind cuprinsă de durerile nașterii, s-a urcat în automobilul fratelui său și a pornit spre spital. În drum a născut, tot o fetiță și tot... în automobil. Simple coincidențe.

SÎNT MAI REZISTENTE FEMEILE?

Un grup de medici izraelieni, ținînd sub observație, timp de un an, 142 de bărbați și 104 femei spitalizate pentru afecțiuni cardiace, au stabilit că femeile tolerează mai ușor hipertensiunea arterială, în comparație cu bărbații, și, în același timp, au observat o mai mare frecvență a complicațiilor cardiace la bărbați. Concluzia formulată: femeile sînt mai rezistente decît bărbații, la anumite boli.

DEZAVANTAJELE CELIBATULUI

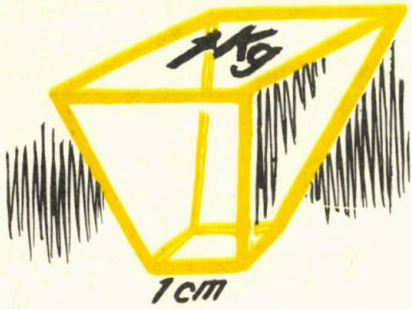
În orașul San Francisco activează, între altele, și o societate misogină, intitulată «Cercul bărbaților necăsătoriți». Are 80 de membri și un președinte viteaz, în vîrstă de 23 de ani, care propăvăduiește fericirea omului singur, fără familie. O altă societate, ceva mai puternică — are peste zece mii de membri — se află pe baricada opusă «Cercului bărbaților căsătoriți». Recent cîteva sute dintre componenții acestei societăți au răspuns unei anchete întreprinse de sociologii americani, referitor la celibat. Toți cei întrebați au răspuns răspicat: celibatul este o primejdie, mai ales pentru bărbați, întrucît aceștia, fiind lipsiți de controlul și de disciplina vieții de familie, cheltuiesc mult, au griji mai mari, plăceri mai puține, obiceiuri urîte și dorințe exagerate, irealizabile. Presa americană preluînd concluziile anchetei le comentează favorabil vieții de familie și în felul acesta misoginii predică în pustiu, neluați în seamă de nimeni.

ATENȚIE — CRAINICII!

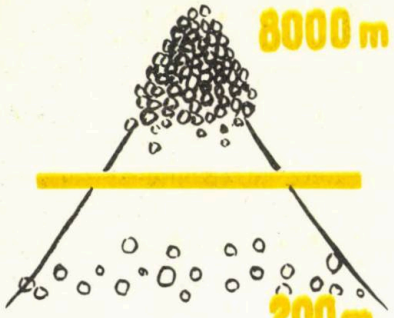
Un nou gen de alergie — intoleranța față de vocile crainicilor posturilor de radio. Cazuri certe: o femeie din Wisconsin (S.U.A.) face crize de epilepsie de cîte ori aude vocile unor crainici (trei la număr) ai postului de radio local. Dusă la spitalul universității, care are un centru de studiu al epilepsiei, bolnava a suferit alte nouă crize — cîte trei la auzul fiecăruia dintre crainicii «incriminați», pe care nu-i cunoaște personal și nici nu i-a văzut vreodată. Cazul se află acum în studiul specialiștilor, pentru determinarea cauzei determinante a declanșării acceselor acestea unice în analele epilepsiei.

I. Munteanu

CE ȘTIȚI DESPRE ORGANISMUL DUMNEAVOASTRĂ?



Aerul *atmosferic exercită o presiune impresionantă asupra organismului. La nivelul pielii se înregistrează, în mod normal, o presiune de 1 kilogram pe fiecare centimetru pătrat de suprafață tegumentară.*

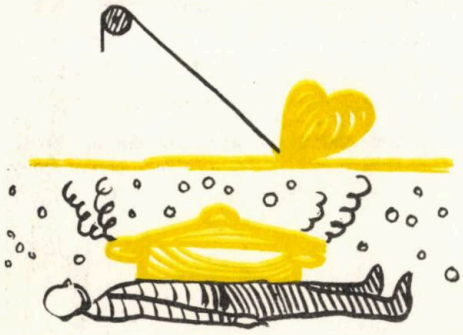


Globulele *roșii din sînge cresc proporțional cu înălțimea la care ne aflăm. Specialiștii au ajuns la concluzia că, la o altitudine comparabilă cu cele mai semețe piscuri din Anzi, numărul de globule roșii se dublează: crește de la 4 500 000 pe milimetrul cub, cîte sînt la 200 metri înălțime, la 8 300 000 pe mm³ la circa 6 000 m înălțime.*

În repaus *respirăm 6-8 litri aer pe minut. În cursul unei munci fizice volumul aerului respirat crește pînă la 40-60 litri pe minut, iar numărul respirațiilor ajunge la 20-30 pe minut.*

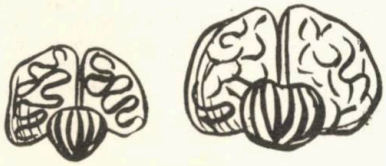
125.000.000

În corpul *nostru mor și se nasc 125 milioane de celule diferite în fiecare secundă.*



Travaliul *muscular al inimii — care cîntărește numai 500 g — este suficient pentru a ridica (și a menține timp de 10 minute) un om în greutate de 65 kg la o înălțime de 10 m.*

Iarna, *fiecare om pierde într-o oră o cantitate de căldură echivalentă cu cea necesară pentru fierberea a trei litri de apă.*

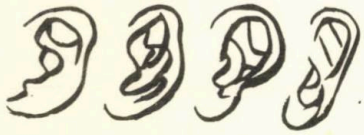


Creierul *nu poate avea o greutate mai mică de 1 000 g la bărbați și 900 g la femei pentru a-și exercita funcțiile. Dar peste aceste limite nu există o legătură directă între dezvoltarea intelectuală și greutatea creierului. Sînt cunoscute cazurile cînd creierul unor oameni înzestrați a fost sub greutatea medie — ca de pildă al lui Anatole France (1295 g) și Gambetta (1 180 g).*

Ochiul *omului poate distinge aproximativ 1 700 nuanțe diferite de culori.*

Vocea *omenească produce în mod obișnuit sunete cuprinse între 60 vibrații pe secundă (pe care le dau bașii) pînă la 1 300 de vibrații pe secundă pe care le produc sopranele. Posibilitatea fiecărui om de a produce sunete mai ascuțite sau mai groase depinde în primul rînd de lungimea și grosimea corzilor vocale. Cele ale femeilor sînt mai scurte și mai subțiri decît ale bărbaților. Recordurile vocii feminine sînt cele mai înalte. În secolul al XVIII-lea cîntăreața Lucrezia Agiujari lua pe* **do** *al octavei a patra — 2 018 vibrații pe secundă. Cîntăreața franceză Mado Robin (care a murit în anul 1960) lua pe* **re** *plin din octava a patra — 2 300 vibrații pe secundă.*

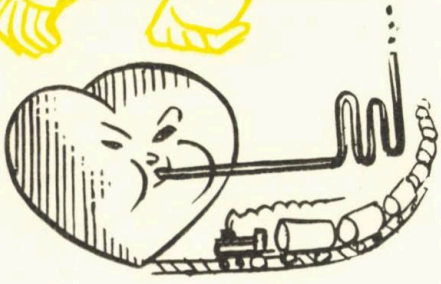
Pielea *conține mai multe puncte sensibile la durere decît la atingere, frig și cald. După unele cercetări există pe suprafața pielii 4 milioane de puncte pentru durere, 1 milion pentru atingere, 500 000 pentru frig și numai 30 000 pentru cald.*



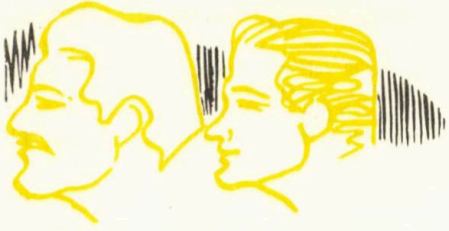
Auzul *este un simț foarte capricios. Capul aplecat spre spate reduce acuitatea auzului: după o jumătate de oră gradul de percepere a sunetelor scade cu 41 la sută.*

În natură *există aproximativ 110 000 de mirosuri. Dar omul percepe numai 10-20 și nu toți oamenii simt aceleași mirosuri. Femeile au mirosul mai fin decît bărbații. Nara stîngă percepe mai bine decît cea dreaptă.*

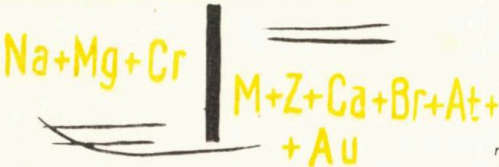
Brațele *omului nu au o lungime egală. În mod normal între brațul drept și cel stîng există o ușoară diferență. Cercetări antropometrice au arătat că din 2 000 de oameni, numai 15 aveau brațe de aceeași lungime. La foarte mulți indivizi, mai ales muncitorii manuali, brațul drept nu era numai mai lung, dar și mai gros, iar palma dreaptă era și ea mai mare decît stînga.*



Inima *execută peste 100 000 de bătăi pe zi, pompînd astfel în organism 8 tone de sînge. Într-o viață de om, inima pompează aproximativ 200 000 de tone, ceea ce echivalează cu 400 cisterne de cale ferată a cîte 50 de tone fiecare.*



Cantitatea *firelor de păr variază în funcție de culoarea părului. Blonzii sînt mai bogați în fire de păr: aproximativ 140 000; brunetii nu au în medie mai mult de 100 000, iar podoaba capilară a roșcovanilor este și mai săracă: 90 000 de fire.*



Într-un *fir de păr de bărbat se găsește mai mult sodiu, magneziu și crom, pe cînd într-unul de femeie se găsește mai mult mercur, zinc, calciu, brom, antimoniu, cupru și aur.*

Creșterea *unghiilor are loc cu o viteză de 0,40 mm în 12 ore. Cea mai mare intensitate a creșterii se produce în ceasurile după-amiezii, iar cea mai scăzută se înregistrează noaptea.*

MAXI SFATURI

FERIȚI-VĂ...

... de cei care își închipuie că sînt «atotștiutori» și se simt obligați să vă dea sfaturi medicale cu intenția de a se substitui medicului. Nu o să vă vină să credeți, dar cei mai mulți dintre acești «medici amatori» aleargă imediat la «medici adevărați» cînd propria lor sănătate e în joc.

...de a vă lăsa convinși să petreceți concediul de odihnă în stațiunea în care merg și unii dintre prietenii dvs., dar în care dvs. personal nu ați avea nici un folos pentru îngrijirea sănătății. S-ar putea ca după aceea să intervină unele reproșuri și enervări, care să vă «strice» concediul și, ceea ce este și mai grav, să vă alegeți cu un... prieten în minus.

...în stațiunile de cură de așa-zișii vilegiaturiști «cu experiență», care sînt gata oricînd să «contribuie» la completarea prescripțiilor medicale care vi s-au făcut. Spre a vă convinge cît de inițiați sînt aceștia în tainele terapiei, spune-ți-le și dvs., așa într-o doară, că ar fi mai bine să bea și dînșii apă minerală de la alt izvor decît de la cel indicat de medic și veți vedea că vă urmează sfaturile. Așa că... știți ce aveți de făcut?!...

...de a cere medicului să vă prescrie specialități farmaceutice despre care ați auzit că ar mai fi folosit și în alte cazuri presupuse de dvs. ca asemănătoare cu boala de care suferiți. S-ar putea ca pînă la urmă medicul să vă satisfacă, dar în felul acesta să vă coste mai mult niște medicamente de care v-ați fi putut lipsi, întrucît ați fi putut obține aceleași rezultate cu alte produse pe care medicul intenționa inițial să vi le prescrie și care v-ar fi costat mai puțin.

...de a mînca și a bea peste puterile dvs. cînd mergeți cu prieteni la restaurant, presupunînd că aceștia vor plăti întreaga consumație. Nu este exclus să aveți o decepție în legătură cu nota de plată. În acest caz vă expuneți la... o indigestie acută, ceea ce nu este deloc plăcut. Dacă mai sînteți și hipertensiv, riscați — din cauza supraîncărcării stomacului și a... notei de plată să faceți un accident cardiovascular.

...de a crede că absolut toți prietenii dvs. care strănută sau tușesc se gîndesc și la sănătatea dvs. Deși cunosc și dînșii foarte bine modul de propagare a guturaiului, a gripei și a altor viroze care se transmit prin strănutul și tusea bolnavului, e bine să vă gîndiți că paza bună... vă obligă să vă țineți cît mai la distanță de acești suferinzi care

își duc boala pe picioare. Dacă se vor supăra fiindcă sînteți prudent, înseamnă că într-adevăr nu vă sînt... prieteni.

...de a conduce automobilul cu viteză prea mare sau chiar mai moderată, dar sub influența alcoolului. Nu este exclus ca, în cel mai fericit caz, să fiți atît de sever sancționați bănește, încît, dacă nu v-ați luat mîncare de acasă, să nu mai aveți pe drum cu ce să vă hrăniți și nici cu ce să vă alimentați mașina, ceea ce, trebuie să recunoașteți, poate să accentueze starea de supraîncordare nervoasă. Motiv în plus care poate atrage noi sancțiuni pe parcurs și să vă expună la accidente grave.

...de «a face pe tinereii», cînd ați depășit o «anumită vîrstă». Angajarea celor care «nu mai sînt tineri», la unele eforturi fizice mari, cum sînt, de pildă, dansurile cu ritm rapid sau alte exhibiții rezervate tineretului, poate obosi inima, expunînd pe vîrstnici la accidente cardiovasculare, uneori de o deosebită gravitate. În afară de aceasta e bine să se rețină că, departe de a crea celor din jur impresia de tinerețe, «demonstrațiile» nepotrivite cu vîrsta respectivă nu fac decît să scoată și mai mult în evidență adevăratul număr al... anilor.

...de încăperile în care se fumează. Nu uitați că fumătorii, pe lîngă că au viciul fumatului au și o oarecare doză de... egoism. S-ar părea că nu le displace să aibă cît mai mulți colegi de... suferință viitoare.

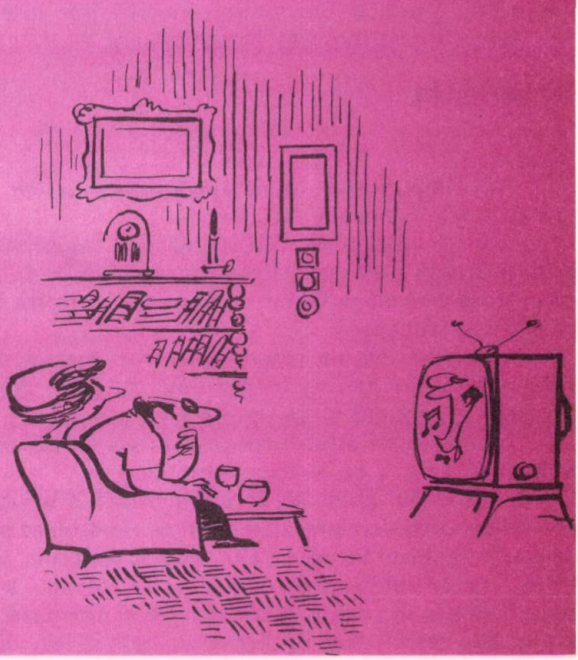
...de a cere medicului consultații ocazionale cînd îl întîlniți în societate. În definitiv, dacă ați venit să vă distrați, lăsați-l și pe dînsul să aibă parte de puțină destindere și nu-i scoateți pe nas «plăcerea de a vă fi cunoscut».

...de a merge la consultații fără un însoțitor care are auzul bun, dacă dvs. nu auziți bine. Nu vă bazați pe zicătoarea: «surdul nu aude, dar o potrivește», fiindcă s-ar putea să auziți recomandările medicului, dar... nu cine știe ce...

Dr. I. L.

— Spune-mi, e f. important: ți s-a părut că te-a izbit o locomotivă sau o autobasculantă?

— Dacă știam nu mă mai căsneam atîta cu laringita lui...



VERIFICAȚI-VĂ cunoștințele!

ȘTIȚI SĂ DAȚI SFATURI MEDICALE CORECTE?

Dr. I. LEONESCU

Uneori se ivește necesitatea de a sfătui pe bolnavi cum să procedeze pînă la sosirea medicului sau să acordați dv. primul ajutor în diverse cazuri.

De felul în care veți ști să vă faceți utili, depinde de multe ori ușurarea suferințelor și evitarea agravării stării de boală. De aceea, propunem verificarea unor cunoștințe practice. Răspundeți întrebărilor care urmează și comparați răspunsurile dvs., cu cele indicate în continuare.

ÎNTREBĂRI

1. În timpul leșinului se așază suferindul cît mai comod, cu o pernă sub cap sau în poziție culcată fără pernă?
2. Cînd apar brusc dureri mari în regiunea inimii se recomandă bolnavului poziția culcată și se interzice acestuia orice fel de mișcare sau, pînă la sosirea medicului, care trebuie solicitat de urgență, se ridică bolnavul din cînd în cînd spre a-i da diferite calmante?
3. În constipațiile rebele cu dureri mari abdominale, care durează de cîteva zile, dați sfaturi pentru luarea unui purgativ sau a unor medicamente calmante, ori pentru administrarea unei clisme puternice?
4. La apariția unui furuncul, sînteți de părere că e bine să se stoarcă această formațiune spre a se evacua puroiul?
5. Cînd din greșeală, a fost înghițită o soluție de sodă caustică, e bine să se provoace vărsături spre a se elimina din stomac substanța toxică, așa cum se procedează de obicei în multe alte intoxicații acute accidentale, sau nu?
6. Pe un suferind de litiază renală, căruia i s-a declanșat o colică puternică, îl sfătuiți să bea în timpul crizei lichide în cantitate mare, spre a elimina mai repede eventualul calcul care i-a provocat colica, sau, dimpotrivă, să bea cît mai puțin?

7. Cînd la un suferind de apendicită cronică reapar durerile în abdomen, ceea ce presupune reacutizarea procesului inflamator, sfătuiți bolnavul ca — pînă la sosirea medicului — să aplice pe regiunea dureroasă diverse procedee calde sau reci?

8. Pentru oprirea unei hemoragii pe nas sfătuiți suferindul să aplece capul spre piept sau spre spate?

9. În prezența unor degerături acute ale urechilor, nasului sau ale mîinilor ori ale picioarelor considerați că e mai bine să se frece regiunile degerate cu zăpadă, cu apă rece sau să se utilizeze apa caldă?

10. Cînd o femeie are o hemoragie mare de origină ginecologică o sfătuiți ca pînă la intervenția medicului să aplice pe abdomen proceduri calde sau reci?

11. Cum credeți că e mai bine de procedat cu un accidentat care a suferit o arsură și i-au apărut flictene (băşici) pe piele: să se înțepe flictenele sau să se rupă pielița spre a se scurge lichidul din ele?

RĂSPUNSURI

1. Fără pernă, spre a se facilita sporirea afluxului de sînge spre cap, combătîndu-se, în felul acesta, starea de anemie cerebrală, care a determinat leşinul.

2. Nu se permite bolnavului nici un fel de mişcare şi nu i se dă nici un fel de medicament. Întrucît în asemenea situații poate fi vorba şi de un infarct miocardic, numai medicul, care trebuie solicitat de urgență, poate indica conduita terapeutică.

3. Nici unul din aceste trei sfaturi nu trebuie dat, fiindcă în astfel de cazuri poate fi vorba şi de o ocluzie intestinală. În asemenea situații purgativele şi clismele sînt contraindicate, deoarece pot provoca perforații intestinale. Cît priveşte calmantele, au dezavantajul că maschează evoluția bolii şi îngreunează diagnosticul. În caz de ocluzie intestinală nereductibilă, rezolvarea chirurgicală de urgență e singura cale care se impune.

4. Dacă ar proceda astfel, se riscă, în timpul stoarcerii, să se zdrobească țesuturile sănătoase din jurul furunculului şi astfel, microbii (stafilococii) existenți în focarul de infecție, respectiv în furuncul, să se răspîndească şi în țesuturile învecinate, transformînd un simplu furuncul într-un abces sau flegmon, complicații care necesită intervenția chirurgicală. De aceea, furunculele nu vor fi stoarse ci badijonate cu tinctură de iod, iar cînd au colectat, pansate steril.

5. Nu e bine să se provoace vărsături, deoarece acestea, prin contracturile care le declanşează pe traiectul organelor arse de soluția caustică, pot provoca perforarea esofagului sau a stomacului. În astfel de accidente, pînă la sosirea medicului, se va da bolnavului să bea apă amestecată cu oțet, care are proprietăți neutralizante, sau apă în care s-au bătut albuşuri de ou.

6. Se va bea cît mai puțin, deoarece nu avem de unde şti, în afară de medic, dacă nu cumva a apărut concomitent şi o hidronefroză (stagnarea lichidelor în rinichi) În asemenea cazuri, abundența lichidelor ingerate ar agrava starea de boală.

7. Se vor aplica comprese reci, deoarece aplicațiile calde pot contribui la evoluția spre colectare (formare de puroi) a procesului inflamator.

8. Se va apleca spre spate. În felul acesta se va micşora afluxul de sînge spre partea superioară a capului, ceea ce va contribui la scăderea presiunii sanguine din vasele care s-au rupt şi deci, se va favoriza sistarea hemoragiei.

9. Dacă e vorba de degerarea urechilor sau a nasului sînt utile compresele cu apă caldă, schimbate des. Pentru mîini sau picioare degerate, cufundarea acestora în vase cu apă caldă, a cărei temperatură se va creşte treptat, e una din cele mai indicate măsuri de prim ajutor.

10. Aplicaţiile calde ar mări hemoragia prin vasodilataţia vaselor sanguine. De aceea se vor aplica pe jumătatea inferioară a abdomenului comprese cu apă rece, stropite cu oţet.

11. Nu avem voie să înţepăm flictenele, nici să le rupem. Aceasta este numai de competenţa medicului. Atribuţia dvs. este doar de a pune cîteva tifoane sterilizate pe plaga provocată de arsură, a o lega cu o faşă şi a solicita medicul.

— Ai trei perechi de ochelari: una pentru citit, una pentru mers pe stradă şi una... ca să le alegi pe celelalte.

TAINELE MICROELEMENTELOR

MILIGRAMELE PREȚIOASE • ENIGME MEDICALE ȘI... PROBLEME POLIȚISTE • DE CE CREȘTE TINERETUL ÎN EXCES? • DE LA GUTĂ LA ARTEROSCLEROZĂ

S-a observat, încă în urmă cu mult timp, că răspîndirea utilizării gardurilor metalice la țară a dus la scăderea bolilor pomilor fructiferi. Cercetări ulterioare au arătat că această vindecare «miraculoasă» era datorită urmelor de zinc trecute în soluția de apă de ploaie și ajunsă la rădăcini.

Crescătorii de oi din lumea întreagă cunosc foarte bine «dungarea» blănii oilor, o boală care aduce mari prejudicii economice. Care este cauza ei? Oamenii de știință au constatat că acolo unde blana oilor devine dungată, solul conține mai puțin cupru decît în alte locuri. Tocmai lipsa de cupru din organismul animalelor provoacă această boală. Insuficiența cuprului din sol provoacă și boli ale plantelor: ea duce la căderea cerealelor, de pildă a ovăzului și orzului.

O HOMEOPATIE SUI-GENERIS

Aceste fenomene au deci un punct comun: ele sînt legate de prezența sau absența unor elemente în cantități intime, botezate de aceea microelemente sau oligoelemente.

După cum se știe, macroelementele (carbon, oxigen, hidrogen, azot, sulf, fosfor, calciu etc.) constituie «masa» principală a corpurilor vii. Spre deosebire de acestea, care predomină cantitativ în organismele animale și vegetale, microelementele (mangan, cupru, nichel, zinc, cobalt, iod, fluor, molibden etc.) se găsesc în cantități extrem de mici în proporție de 0,0001 și 1 la sută.

Cu toată cantitatea «homeopatică» a acestor substanțe, importanța lor pentru organism este foarte mare. Lipsa unor microelemente duce la îmbolnăvirea omului, animalelor și plantelor, prin boli care seamănă într-o anumită măsură cu avitaminozele — boli cauzate de lipsa unor vitamine. Ca și în cazul vitaminelor, adăugirea substanțelor «deficitare» în rația alimentară înlătură simptomele bolii. Dar și existența unor cantități prea mari de microelemente în hrană sau apă poate provoca îmbolnăviri grave la om, animale sau plante.

FLUORUL, IODUL ȘI... ALȚII

Rolul unor microelemente în patologie este cunoscut de mai mult timp. Se știe astfel că există regiuni unde lipsa iodului din sol și apă favorizează apariția gușii endemice. La fel s-a putut stabili o legătură între alt microelement — fluorul — și caria dentară. Fluorizarea apei în unele țări a avut drept consecință scăde-

rea cariilor dentare. În plus, s-a constatat și scăderea procentului de ateroscleroză la consumatorii de apă care conține fluor.

Dar problema microelementelor este încă departe de a fi cunoscută în întregime. Și tocmai cantitățile reduse, de ordinul miligramelor, care intră în joc, o fac deosebit de pasionantă. Depistarea unor boli cauzate de microelemente este deseori asemănătoare cu o problemă polițistă.

Iată un asemenea caz. În 1965 au apărut subit o serie de boli similare în mai multe centre orășenești din Canada. Totul era învăluit la început în mister. Era vorba de o boală rară, deseori mortală, necunoscută de medici, cu o evoluție curioasă. În luna august 1965, patru pacienți sînt internați cu această boală într-un spital din Quebec; o lună mai tîrziu un altul prezintă aceeași stare; în octombrie se internează alți opt și apoi aproape 10 bolnavi lunar, timp de peste șase luni, care au fost internați în 8 spitale diferite.

Victimele erau în marea lor majoritate bărbați. «Anchetele» medicilor au reținut un amănunt: toți erau mari băutori de bere. Boala avea frecvent un sfîrșit fatal.

MISTERUL ÎN PAHARUL CU BERE

Problemele care s-au pus au fost multiple: care este cauza «epidemiei»? De ce boala afectează cu predilecție bărbații? De ce are o mortalitate atît de ridicată? Și mai ales ce relație este între consumul berii și îmbolnăvire? Cauza infecțioasă a fost repede eliminată. Cercetările au exclus din etiologia bolii și substanțele toxice: arsenic, insecticide, alcaloizi etc.

Examenul glandei tiroide a bolnavilor decedați a arătat, în sfîrșit, că aceste glande prezentau leziuni tipice asemănătoare cu o intoxicație experimentală cu cobalt. Și, într-adevăr, cobaltul era folosit în unele procese de fabricație a berii. Consumul exagerat de bere ar fi putut «depune» o cantitate prea mare din acest microelement. Boala rămîne totuși un mister. Nu se știe de ce marii băutori de bere ori fac o formă gravă, mortală, ori nu o fac de loc.

O altă enigmă. În unele regiuni de pe glob, în anumite perioade, se întîlnesc creșteri în înălțime spectaculoase ale tinerilor. Așa a fost în Scandinavia în 1959, în America în 1961 și actualmente în Australia, unde talia medie a tinerelor fete este de 1,78 m. Cerînd ajutorul geologilor, medicii au rezolvat enigma. Cercetarea eroziunilor pămîntului a arătat că ele conțin o mare cantitate de zinc și vanadium. Mișcările pămîntului, puțin cîte puțin, fac ca plantele să acapareze metalele, organismul uman și le extrage din plante iar aceste metale pot provoca... accese de gigantism. Aceste creșteri exagerate au putut fi obținute și experimental, la animale.

PERFIDELE METALE

S-a constatat că o dată cu înaintarea noastră în vîrstă concentrația unor microelemente în organism crește, iar cuprul, argintul, mercurul, plumbul, încep să exercite o acțiune nefastă asupra principalelor procese vitale. O consecință importantă este scăderea capacității organismului de a asimila alimentele. Pe baza acestor observații, cercetătorii sovietici T. Dubina și V. Leonov încearcă să descopere preparate care ar putea elimina din organism surplusul de metale, întîrziind procesele de îmbătrînire.

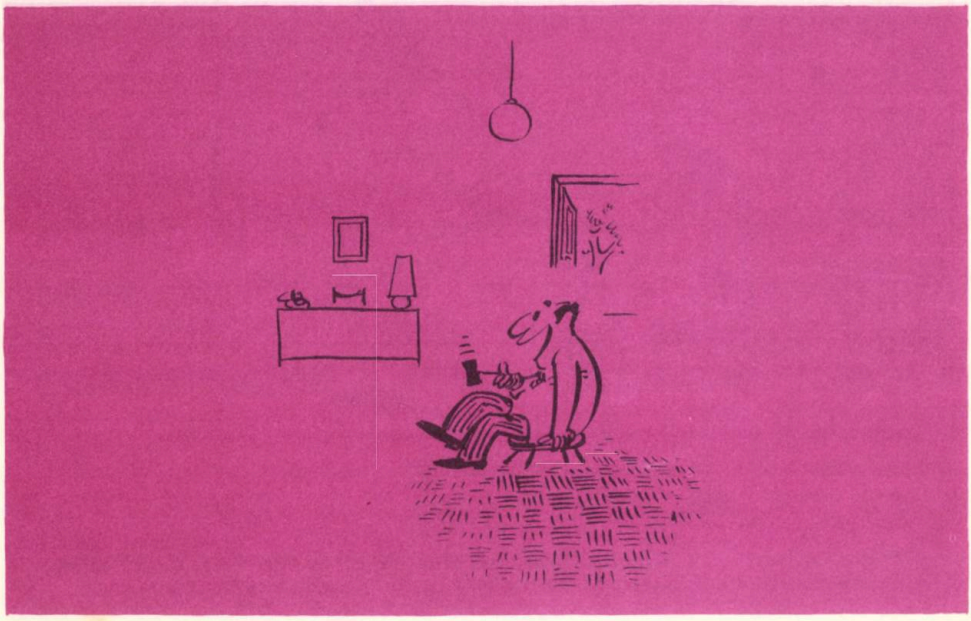
În producerea hipertensiunii arteriale a fost incriminat un exces de crom și cadmiu provenit din conducte de apă. Ceaiul, cafeaua și alte produse îl conțin de asemenea. Profesorul H.A. Schröder, de la catedra de fiziologie din Dortmund, consideră că important în hipertensiune este și raportul dintre cadmiu și zinc. După 15 ani de lucrări în domeniul bolilor cardio-

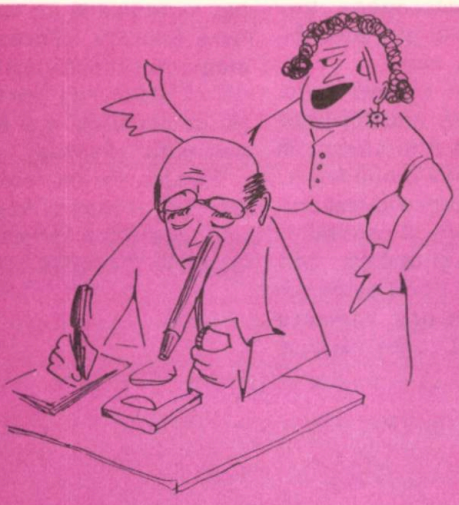
vasculare, Schröder a descoperit unii agenți care fixează cadmiul și reduc hipertensiunea arterială la om.

S-au pus în evidență, în ultimul timp, numeroase boli cauzate de excesul unor microelemente: «guta de molibden», în regiunile unde în sol abundă molibdenul; boli de ficat în exces de cupru (acest microelement avînd influență și asupra unor forme de tuberculoză și diabet); boli de ochi, în exces de nichel; boli de nervi, în exces de plumb, ingerat prin alimente bogate în acest element. Lucrări recente par să indice și un raport de cauzalitate între scleroză, cancer și anumite microelemente. Biochimiștii au stabilit, de pildă, că țesuturile bolnave de cancer conțin de patru ori mai mult cupru decît ale oamenilor sănătoși.

Rămîne ca oamenii de știință să găsească și antidotul împotriva acestor metale «perfide» precum și să descopere însușirile benefice ale altora.

E.R.





Soția: — Toată ziua ești cu nasul în microscop... cu mine nu mai schimbi o vorbă... m-am săturat... alege: eu, sau microbii!

— Este un necunoscut... l-am scos acum din apă... repede, poate îl mai putem salva...
— Necunoscut?... Fără buletin?... Nu-l putem primi... Cum o să-l înregistrăm?

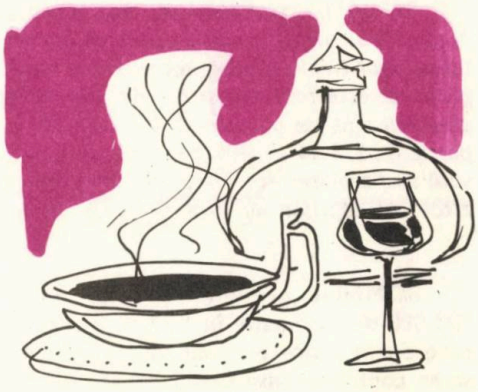
întrebări și răspunsuri

CINE OBOSEȘTE MAI REPEDE?...

...Un om care stă în picioare sau unul care merge. Am fi tentați să credem că cel care merge. Totuși, măsurătorile moderne au arătat că, de exemplu, un om care în trei ore străbate 15 km. obosește mult mai puțin decît unul care stă tot trei ore, în picioare, în același loc. Pentru a menține corpul în poziție verticală acționează un număr de aproximativ 400 de mușchi, în timp ce în mers, aproape jumătate dintre aceștia se... odihnesc.

CAFEAUA POATE ANIHILA EFECTELE ALCOOLULUI?...

...da, parțial, însă nu după consumarea alcoolului ci înainte! Obiceiul de a bea cafea după băuturi alcoolice în scopul înlăturării stării de mahmureală nu are prea mare efect. În plus, cei care au «chefuit» suferă de iritații stomacale din cauza uleiurilor volatile conținute în cafea. Pentru a combate starea provocată de o cantitate mai mare de alcool este mai indicat să se bea cafea... înainte.



CÎT MĂNÎNCĂ UN OM?

...După cum rezultă dintr-o statistică internațională, în cursul unei vieți de 70 de ani, un locuitor al țărilor europene consumă în medie următoarele cantități: 10 000 kg de fructe, 15 000 kg de legume, 30 000 kg cartofi, 5 000 kg pește, 18 000 kg carne și 25 000 kg pîine. La aceasta se adaugă o cantitate de băuturi în volum de 25 000 litri.

STIAȚI CĂ...

BĂRBAȚII corpolenți au mai mulți băieți decît fete? Studiul făcut de Asociația medicală suedeză a mai stabilit că bărbații care depășesc greutatea normală se căsătoresc mai tîrziu și aleg soții mai în vîrstă decît bărbații slabi. Numărul global al copiilor lor este mai mic și au mai ales băieți. În ceea ce privește factorul ereditar, cercetătorii sînt de părere că dacă cei doi părinți sînt obezi, copiii lor au șansa în proporție de 2/3 să le semene; cînd unul din părinți este obez, copiii au șansă doar 50 la sută să fie obezi, iar în cazul cînd ambii părinți au o greutate normală, riscul de obezitate al copiilor nu este decît de 10 la sută.

•

SOMNUL prelungit predispune la ateroscleroză? O statistică efectuată pe 800 000 de persoane în S.U.A. a arătat că ateroscleroza este mai frecventă la cei care dorm 9 ore sau mai mult, decît la cei care nu dorm decît 7 ore. Nu trebuie să se confunde însă cauza cu efectul, somnolența bătrînilor fiind un simptom de ateroscleroză cerebrală.

•

ZGOMOTUL continuu și uniform este mai puțin dăunător decît cel intermitent? Sunetele din registrul acut sînt mai iritante decît cele grave. Dar zgomotele puternice, cum e duduitul de avion, fie și uniform, produce o oboseală fizică și intelectuală care se traduce printr-o stare de somnolență.

LUPTA împotriva alcoolismului era dusă în vechea Spartă pe... viu? Acolo exista un funcționar care, conform dispoziției autorităților, era obligat să se îmbete și să umble — pe două cărări — prin oraș, constituind în acest fel un exemplu negativ și un avertisment pentru cetățenii tentați de băutură.

OMUL poate vedea în beznă flacăra unei lumînări la o distanţă de 1 km? Agerimea privirii umane este noaptea la fel de mare cu aceea a cucuvelei, dar de 4 ori mai slabă decît a pisicii; în schimb ziua, văzul pisicii este de 5 ori mai slab decît al omului.

PROBABILITATEA contractării gripei lunea este de două ori mai mare ca vinerea? Pe baza unui întreg şir de experienţe medicul Jackell, de la universitatea din New York, a dovedit că principalul pericol îl constituie dispoziţia omului şi nu microbii. Şi dacă omul începe săptămîna de muncă într-o dispoziţie nu tocmai excelentă, tonusul organismului său este mai scăzut şi probabilitatea îmbolnăvirii este mai mare ca în celelalte zile. Doctorul Jackell a mai constatat că cei cu un caracter dificil sau cei fricoşi şi predispuşi la stări depresive răcesc mai uşor decît ceilalţi oameni. Cu alte cuvinte, gripa are nu numai un caracter infecţios ci şi unul... psihologic.

•

POZIŢIA în care mîncăm poate influenţa apetitul? Fiziologul Crawshaw de la Universitatea din Edinburgh a demonstrat că poziţia de tolănire pe partea stîngă, preferată de vechii greci şi romani, cînd se aşezau la masă, stimulează pofta de mîncare. Această poziţie ar intensifica secretarea sucurilor gastrice şi deci şi apetitul.

•

NAŞTERILE cele mai frecvente au loc noaptea? O statistică recentă arată că la o sută de mii de naşteri, în două cazuri din trei, acestea se produc după ora 1 noaptea.

•

EXISTĂ o legătură între grupul sanguin şi morbiditate? Cercetări recente au arătat că indivizii din grupul A se îmbolnăvesc mai frecvent de boli de vase, iar numărul bolnavilor de cancer gastric este în acest grup cu 25 la sută mai mare decît la celelalte. Cei din grupa B sînt mai predispuşi la astm bronşic, iar la cei din grupa 0 sînt mai frecvente îmbolnăvirile de ulcer gastric şi duodenal.

SISTEMUL cel mai greu din corp este cel muscular? Totalitatea muşchilor cîntăresc 30 kg. Urmează apoi scheletul: 11—12 kg, plămînii: 1,750 kg, ficatul: 1,600 kg, creierul: 1,400 kg, rinichiul: 300—400 g. Cel mai uşor dintre organele importante este inima, care are în medie 250—300 g.

PROPRIETĂȚILE acidului cianhidric, una din cele mai puternice otrăvuri, erau cunoscute chiar înaintea erei noastre? Pe atunci secretele chimiei otrăvurilor erau păzite cu strășnicie de către preoți și vraci. Cel care se iniția în tainele toxicologiei depunea jurămîntul pe o frunză de piersic. Sîmburele de piersic conține o cantitate infimă de acid cianhidric.

RĂUL DE MARE este o afecțiune care depinde mult de «personalitatea» călătorului? Tinerii, copiii, bătrînii și nordicii sînt cei mai indiferenți la acest «rău».

MICROBII pot prevesti vremea? Specialiștii francezi au observat că mobilitatea microbilor variază în funcție de schimbările meteorologice. Reacțiile lor biologice se încetinesc sau se intensifică, o dată cu variațiile presiunii aerului. Bacteriile prezintă și alte «simptome» înainte de schimbarea vremii, care ar putea eventual folosi meteorologilor.

O STATISTICĂ întocmită la San Francisco constată că numărul bolnavilor provenind din rîndul persoanelor divorțate este de două ori mai mare decît al bolnavilor căsătoriți? Un argument în plus pentru însurătoare!

TONE DE ASPIRINĂ

Niciunul dintre medicamentele folosite în lume nu se bucură de celebritatea pe care o are aspirina. Proprietățile curative ale substanțelor care o compun sînt cunoscute încă din anul 1763, cînd Societatea de științe din Londra s-a ocupat de problema vindecării unor boli cu extrasul din scoarța de salcie. Sub numele de aspirină acest medicament a apărut pe piața mondială în anul 1893, cînd chimistul german Felix Hofmann a reușit producerea, pe scară industrială, a acidului acetilsalicilic. Fiind cel mai folosit medicament, aspirina se fabrică astăzi în cantități uriașe — circa 30 000 de tone, anual, în toată lumea. Numai în Franța, unde consumul este de 40 de tablete, de fiecare locuitor, pe an, se fabrică 3 000 de tone. Sînt în circulația mondială peste șaizeci de sortimente de aspirină, care au aceeași compoziție principală, dar sînt prezentate în forme diferite și cu adausuri deosebite.

sfaturi pentru tinerele mame

Nimic nu împrumută femeii un aer de fericire împlinită ca maternitatea. Ea comportă însă și unele inconveniente de ordin estetic.

Chloasma sau masca sarcinii

Apare sub forma unor pete de culoarea cafelei cu lapte care survin pe frunte și obraji, începînd din luna a treia de sarcină și durează pînă la naștere.

Este vorba de o pigmentație a pielei în legătură cu unele modificări în echilibrul hormonal și care, de regulă, este trecătoare.

Pentru atenuarea acestor pete se recomandă folosirea în tot timpul sarcinii a unor creme hrănitoare pentru piele.

Vergeturi

Apar uneori foarte la începutul sarcinii, alteori mai tîrziu. Ele nu se datoresc, așa cum se crede în general, tracțiunii mecanice a pielei, ci tot unor modificări hormonale. Ele apar mai frecvent la nivelul sînilor, abdomenului porțiunii externe a coapselor și pe fese.

Pentru a preveni apariția lor se recomandă masaje regulate cu o cremă grasă.

Dureri și greutate în picioare

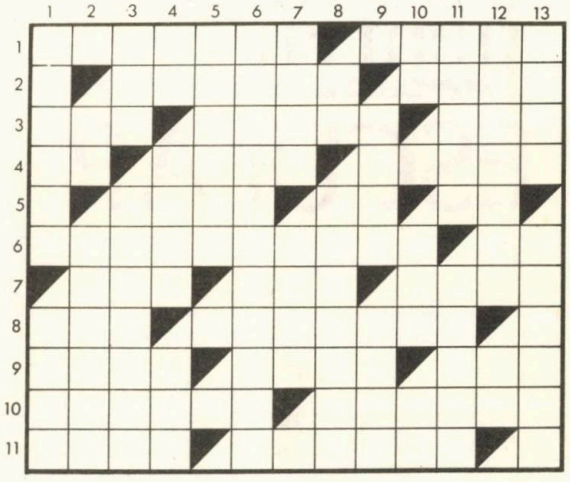
Și acest fenomen este natural. Sarcina face să crească volumul sîngelui care circulă în vase, țesuturile se infiltrează cu lichid interstițial și membrele inferioare, obligate să suporte o greutate crescută, obosesc mai repede și se umflă. Ele devin grele și dureroase.

Pentru ameliorarea acestui fenomen se recomandă ca femeia însărcinată să-și rezerve, de mai multe ori pe zi, cîteva clipe de repaus în care timp să-și odihnească membrele inferioare, întinse pe o pernă ridicată mai sus decît nivelul patului.

Un masaj al gambelor dimineața și seara este de asemenea recomandabil.

Medicus

CARDIOLOGIE



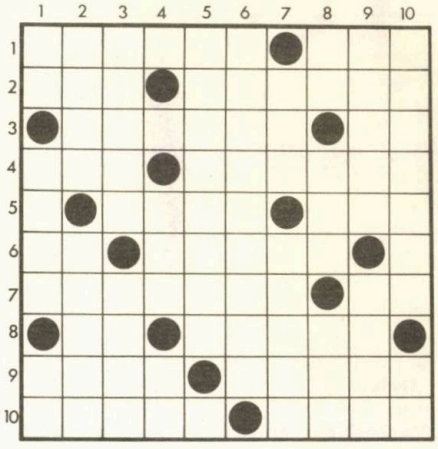
Orizontal : 1. Chirurgul sud-african care a efectuat, la spitalul Groote Schur din Capetown, prima operație de transplantare a inimii din istoria medicinii — Inima... în dinți; 2. Cu inima de piatră — «...inimi într-un vals», operetă de Robert Stolz; 3. Receptorul miresmelor — Personaj din «Cumpăna inimii» de Nicolae Tic — Prăjit; 4. Ușile! — Zestre — Fiul lui Laius (mit.); 5. Eroina nuvelei «Din inimă» de Ștefan Bănulescu — Inimoasă... în final! — Zar la table; 6. Inimă rea — Miez de nucă! 7. Pronume — Întreprindere de alimentație publică (abr.) — Fără tragere de inimă; 8. Prenume oriental — «Inimă, de ce nu vrei să-mbătrînești?» de Nicolae Kirculescu (pl.); 9. Celebru scriitor francez, autor, printre altele, a unei nuvele cu titlul «Două inimi» — Orășel în Chile — «Titircă, inimă...», supranumele lui Jupîn Dumitrache din comedia «O noapte furtunoasă» de I.L. Caragiale; 10. Autoarea poeziei «Munții lumii, pe inima mea» — Cu inima întristată; 11. Harfă — Asigură circulația sîngelui de la inimă la organe și țesuturi (sing.).

VERTICAL : 1. Autorul poeziei «Toate inimile» (vol. «Am rechemat iubirea») — Casa inimilor sfărîmate; 2. Două inimi într-un vals! — Cu inima bună (pl.); 3. Poate fi... din toată inima — Autorul volumului de povestiri «Inimi fierbinți»; 4. Doine! — A vrea din toată inima — Eroina nuvelei «Din toată inima» de Ion Istrati; 5. A înălța drapelul; 6. Fără inimă (fem.); 7. Moment decisiv (reg.) — Picior de vers; 8. Pronume familiar — Ars la inimă; 9. Orășel în Norvegia — Oază în Sudan; 10. Plouat — Răsărit — O sfoară de pămînt; 11. Fructe — A scuza din toată inima; 12. Fiecare dintre cele două despărțituri de sus ale inimii — Subsemnatul; 13. Piatră semiprețioasă — Măsoară aurul... din inimioare.

Cuvinte rare: ABRA, DICA, ROAN, NABE.

Adam Stoica

un zîmbet pentru ESCULAP



*

ORIZONTAL : 1) O... — R... 2) L... — O simți pe pielea ta. 3) Scutiți de medic — Viața almanahului. 4) Arbore contra răcelii — Face vărsare de sînge. 5) Prefix pentru celulă — Patruped... indispensabil în medicină. 6) Rupt la mijloc — A fi aiurea. — 7) Reparații... la suprafață — A scos din nas. 8) Pilulă... înainte de masă — Dau din inimă. 9) A lua calmante — Se servesc... cu mușțar. 10) Pus la microscop — A vedea... în carne și oase.

***

VERTICAL: În fugă — Obiect... anatomic — Capital în grija medicinei. 2) Scai de origine animală — Țesut destrămat. 3) Legat de popor — Boală... a inimii. 4) Riu în R.F. a Germaniei — Cu apă, la piept (pl.). 5. Te ustură la ficați. 6) Face ochi mari. 7) Pentru gonit pisica — Face legătura. 8) Cap de nebun — Prefix pentru dermă — Traumatism la cap. 9) Sare... la nevoie — Îți ies prin piele. 10) Un tun... la temă— Înghite hapuri.

Andrei Ciurunga

CONSTIPAȚIA

Dr. IULIAN VASILIU

Îngrijorarea pe care o provoacă constipația nu este totdeauna justificată, dar suferindul nu poate să știe dacă se află în fața unei boli sau că această constipație este rezultatul unei schimbări a modului de viață și alimentație, sau numai a neglijării unei îndatoriri elementare.

În fața acestei situații fiecare reacționează potrivit temperamentului său, cel nervos devine neliniștit și caută un răspuns rapid, cel calm trece cu vederea și așteaptă o rezolvare în timp.

Ambele reacții au părțile lor bune și rele și vom încerca să le dezvăluim.

Animalele se află din acest punct de vedere în fericita împrejurare de a nu avea grija evacuării intestinului, căci aceasta se declanșează în mod reflex, în legătură cu cantitatea și calitatea masei alimentare.

O excepție la această regulă o constituie animalele care hibernează și la care masa de materii fecale ajunsă în rect se aglomerează și se deshidratează formînd cu timpul un fel de dop, a cărui evacuare este foarte penibilă.

Omul este educat să-și controleze evacuarea intestinului, prin reprimarea necesității imediate și prin formarea unui reflex la timp, fapt foarte important pentru problema care ne interesează.

Acest reflex la timp, prin repetare îndelungată se deprinde atît de bine încît evacuarea intestinului aproape că nu mai necesită o preocupare decît în momentul în care este din nou necesară reprimarea lui. Necesitatea acestei reprimări apare în împrejurări deosebite ca întreruperea ritmului obișnuit de viață și alimentație, plecarea în călătorie, schimbarea domiciliului, schimbarea orarului de muncă.

În aceste condiții revenirea la normal are loc într-un timp scurt, fie prin dispariția motivului, fie prin adaptarea la noua situație. De asemenea pot să apară întîrzieri în evacuarea intestinului, la schimbarea modului de alimentație; trecerea de la toamnă la iarnă și de la iarnă la primăvară poate aduce perturbări ale evacuării intestinale, fără să fie vorba de altceva decît de modificarea cantității de resturi care nu pot fi digerate și care este legată de cantitatea mai mare de celuloză care se găsește în alimentele din sezonul cald.

De asemenea nu poate fi trecut cu vederea faptul că evacuarea intestinului se poate face la intervale variabile de timp şi că unii oameni pot avea un scaun normal la 2–3 sau chiar 4 zile, fără ca pentru aceasta să poată fi socotiţi bolnavi şi fără să resimtă nici un fel de tulburare deosebită.

Nu există de fapt vreun pericol de „intoxicare" cu conţinutul intestinului gros, din cauză că în condiţii normale nu are loc o absorbţie prea activă din acesta. Este drept că există o absorbţie destul de mare de apă, dar substanţele care se absorb odată cu aceasta sînt numai cele care se pot dizolva în apă.

Este de amintit că medicamentele care au o acţiune asupra intestinului, provocînd evacuarea lui, nu sînt lipsite de pericole. La omul adult pot duce cu timpul la lenevirea intestinului şi accentuarea constipaţiei, iar la omul în vîrstă există riscul de a aduce tulburări grave ale absorbţiei apei şi sărurilor, accentuînd constipaţia şi uneori punînd în pericol chiar viaţa celui ce face abuz de laxative.

Nu trebuie neglijat nici faptul că constipaţia poate fi semnul unei boli grave cu localizare intestinală sau rectală şi de aceea trebuie încurajată prezentarea la consultaţia medicală de specialitate, în cazul apariţiei unei constipaţii care s-a instalat pe neaşteptate şi care durează. Aceasta nu înseamnă că trebuie să încurajăm şi neliniştea celor care, justificat şi nejustificat, se prezintă la consultaţie, dar trebuie să atragem atenţia asupra unei evoluţii neprevizibile în cazul neglijării primelor semne ale unei boli.

Este de asemenea liniştitor să menţionăm că bolile grave ale intestinului sînt, din fericire, foarte rare la noi.

Consultaţia medicală poate ajuta însă la găsirea cauzei constipaţiei şi înlăturarea ei, oricare ar fi, nu poate fi decît folositoare.

Cîteva sfaturi utile pentru combaterea constipaţiei, alese din cele cîteva sute:

— Mai întîi necesitatea respectării orei obişnuite a evacuării intestinului; în cazul că nu există, aceasta trebuie deprinsă din nou.

— În al doilea rînd, evitarea vieţii sedentare! Plimbarea constituie cea mai comodă măsură de combatere a sedentarismului.

— Consumul de fructe proaspete, legume şi crudităţi, fructe uscate, dulceţuri, compoturi, constituie un ajutor preţios.

— Evitarea laxativelor şi clismelor.

— Sfatul medicului este totdeauna bine venit.

Ce sînt tulburările funcționale și tratamentul lor

Dr. GABRIEL RUSSO

În sala de așteptare din fața cabinetului medical stă o tînără care se plimbă agitată, nerăbdătoare. Spune celorlalți că este grav bolnavă și nu poate aștepta; se ține cu mîna în regiunea inimii, fața este palidă, ochii sticloși; este cînd rezemată de perete, cînd merge dintr-o parte în alta a camerei. Intrînd la medic începe să vorbească repede, incoerent, dar cu patos despre boala ei gravă de inimă. Repetă de mai multe ori același lucru, face tot felul de comparații: dureri la inimă ca și cînd ar avea un pumnal împlîntat, ca o arsură cu un fier roșu; inima îi bate uneori puternic — ca și cum ar vrea să iasă din torace — alteori se oprește și «vede moartea cu ochii».

Medicul o liniștește, și cu tact și răbdare, procedează la o anamneză (trecutul și istoricul bolii) din care rezultă că a mai avut în trecut asemenea crize, că nu a suferit niciodată de o boală care se complică cu o leziune cardiacă (ca reumatismul poliarticular febril sau coree, sau difterie); examenul clinic este negativ ca și electrocardiograma și radioscopia.

Un alt bolnav se plînge de sufocație, mai ales în timpul nopții, care îl trezește din somn și trebuie să stea la fereastră deschisă și să inspire adînc aerul proaspăt. Criza nu se însoțește de fluierături sau raluri în piept, nu expectorează nimic; este însoțită numai de o tuse uscată. Examenul pulmonar și radioscopia pulmonară negative. În trecut nu a avut o boală pulmonară.

În ambele cazuri, medicul poate pune în evidență și alte simptome: amorțeli în degete, uneori în tot membrul superior sau inferior, senzație de răceală alternînd cu căldură, nod în gît, o stare de oboseală foarte supărătoare, mai accentuată în cursul dimineții, somn neliniștit cu vise neplăcute sau chiar înfricoșătoare, o stare de iritație permanentă cu tresărire la orice zgomot (ca și cum ar aștepta să vie o năpastă asupra lui), tulburări de vedere, țiu-

ituri în urechi, greutate de a se concentra în discuții, la citit etc. Deci este vorba de o simptomatologie foarte bogată și răspîndită în tot corpul, cu localizare principală la inimă, în primul caz, la plămîni în cazul al doilea; la nici unul nu se găsesc modificări organice care să poată fi constatate prin cele mai fine mijloace clinice, radiologice sau de laborator. Ambii bolnavi, aparent gravi, au *tulburări funcționale* care sînt vindecabile, și care, recunoscute și tratate de la început, trec fără urmă.

Care sînt cauzele care au produs această boală? Sagacitatea medicului examinator va găsi în trecutul apropiat o emoție puternică, o spaimă sau o supărare. De multe ori este urmarea unui conflict în familie sau la locul de muncă. La baza acestor tulburări funcționale se găsește de cele mai multe ori o nevroză, iar ea este generată foarte frecvent de o stare conflictuală. De multe ori se asociază și alte cauze pornite din interiorul organismului: o debilitate accentuată prin alimente insuficiente sau după o boală infecțioasă; o dereglare hormonală, la femei mai ales ovariană, apoi tiroidiană, a glandei suprarenale (care și ea produce oboseală și scăderea tensiunii arteriale) sau a glandelor paratiroide (care determină o împuținare a calciului în sînge).

Alteori, bolnavul se găsește, cum am spus, după o boală infecțioasă, cum ar fi hepatita epidemică, febra tifoidă, o gripă prelungită; alteori, suferă și în prezent de o infecție urinară cronică, nezgomotoasă, sau de o inflamație a bășicii fierei. Nu s-a crezut în trecut că colibacilii în căile urinare sau biliare ar fi ei singuri responsabili de multe stări nervoase și chiar neuropsihice.

Toate aceste fapte din trecut și dereglări prezente au o mare importanță, bolnavul este obligat să le aducă la cunoștință medicului. Ele contribuie la o slăbire a funcțiilor creierului în ceea ce privește rolul de reglator și echilibrant al proceselor psihice și a bunei funcționări a organelor.

Creierul reprezintă comandamentul suprem al relațiilor omului cu mediul extern și cu cel intern. Relația cu mediul extern se face cu ajutorul nervilor, care pornesc din organele de simț (vedere, auz, miros, gust) spre creier. Relația cu mediul intern se face tot cu terminații nervoase pornite din organe, mai ales din cele circulatorii, digestive și endocrine care transmit tot creierului informații asupra organelor, mai ales asupra compoziției chimice și fizico-chimice a sîngelui și a lichidului interstițial (lichidul care se găsește între celule, de unde acestea își iau substanțele nutritive). Oboseala temporară a scoarței cerebrale — din cauza suprasolicitărilor traumatizante, cum ar fi situațiile conflictuale, emoțiile sau supărările, activitatea dezordonată sau din cauze organice, cum ar fi infecțiile, tulburările de nutriție sau endocrine — poate determina un dezechilibru în buna funcționare a proceselor psihice (gîndire, atenție, memorie, afectivitate) și a celor organice.

Fiecare din simptomele descrise de cei doi bolnavi prezentați, poate fi explicat în lumina acestor constatări, verificate prin studii și experimentări pe om și pe animale.

Vindecarea acestei boli sau a acestor stări neplăcute începe prin înțelegerea clară de către pacient a cauzelor care le-au provocat și a certitudinii că boala este curabilă. Cel mai bun medic al tău ești tu însuți, cînd ești lămurit asupra tulburărilor ce le resimți, cauzelor lor și modului cum acționează. În felul acesta, și înarmat cu cunoștințele expuse, toate explicațiile false care și le dădea bolnavul, ideia cu totul greșită de boală incurabilă sau invalidantă, toate

gîndurile negre se schimbă şi aduc o liniştire foarte utilă. Ca urmare, se atenuează uneori pînă la dispariţie simptomele supărătoare, aşi spune chiar chinuitoare şi anume: oboseala acea specială, care nu apare după o muncă fizică sau intelectuală, ci mai ales dimineaţa şi care este mai mult o stare de epuizare, de neputinţă totală, o buimăceală ca «o ceaţă pe creier»; se atenuează de asemenea ţiuiturile în urechi, vederea şi atenţia tulburate, înţelegerea unui text de ziar sau de carte destul de uşoară şi nu mai este nevoie să recitească de cîteva ori o frază pentru a pricepe textul; într-un cuvînt, toată starea se îmbunătăţeşte. Acest rezultat se obţine mai ales cînd bolnavul sau bolnava se sesizează de la început, cum se spune, în faza prenevrotică a bolii.

A doua măsură de luat este înlăturarea factorilor infecţioşi latenţi cum ar fi o inflamaţie a veziculei biliare, a organelor genitale interne (mitră, ovar), înlăturarea unei amigdale criptice sau purulente etc. De asemenea se vor trata tulburările endocrine, cum sînt cele ovariene cu neregularitatea ciclurilor, tiroidiene, paratiroidiene cu spasmofilie prin lipsa calciului în sînge, suprarenale.

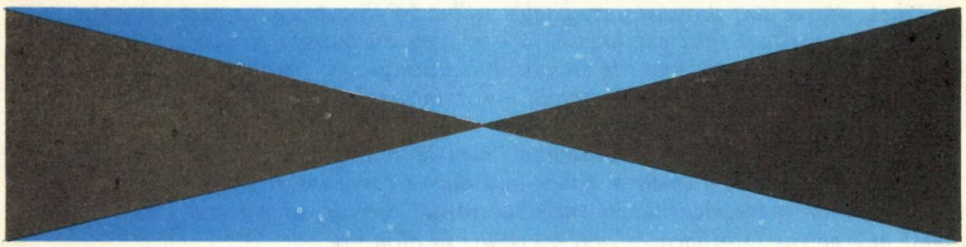
Desigur că toate aceste tratamente se vor face de către sau sub îndrumarea şi controlul medicilor specialişti.

Uneori o schimbare de mediu şi climat cu repaus într-o regiune de altitudine mijlocie poate fi deosebit de utilă; alteori, cînd nu există această posibilitate, bolnavii se pot repauza la domiciliul lor.

Dacă însă boala a fost tîrziu recunoscută şi nu dispare, mai ales dacă este vorba şi de organisme debilitate, va fi nevoie de o internare în spital pentru un tratament special, diversificat după manifestările bolii şi care poate consta din insulinoterapie sub formă de şocuri umede, somnoterapie, medicamente liniştitoare, novocaină intravenos etc.

La reintrarea în cîmpul muncii, care se va face treptat, bolnavii îşi vor reorganiza regimul de muncă şi odihnă, evitînd excesele sau munca în asalt, ţinînd însă seama că o activitate fizică bine dozată este nu numai utilă pentru menţinerea sănătăţii trupeşti şi intelectuale, dar de multe ori îndepărtează gîndurile obsedante; mulţi autori susţin că cel mai bun tratament al anxietăţii — care este frica prin ea însăşi, fără obiect precis, este tocmai o muncă ordonată, de care te apropii cu plăcere şi pe care o îndeplineşti cu conştiinciozitate, dar fără exces.

În acest mod, şi bazat pe înţelegerea limpede şi completă, tulburările funcţionale se pot vindeca, şi repet că pentru aceasta este nevoie de voinţa bolnavului, de o bună cooperare cu medicul, precum şi de recunoaşterea din timp a acestor tulburări, chiar de la primele începuturi.



DIAREEA

Dr. RÎMNICEANU

Ca și constipația, diareea este unul din semnele cele mai des întîlnite la bolnavii cu suferințe ale tubului digestiv.

Diareea se caracterizează prin eliminarea de scaune dese și lichide. Cauzele diareei sînt multe și variate, iar punctul ei de plecare poate fi tubul digestiv (în majoritatea cazurilor) sau în afara lui.

Evoluția diareei poate fi scurtă, cu început brusc (diaree acută) sau de lungă durată, cu început lent și progresiv (diareea cronică).

Diareele acute sînt destul de des întîlnite, mai ales vara, cînd se consumă crudități (fructe, legume, salate) sau alte alimente care sînt contaminate. Semnele bolii apar la scurt timp de la consumarea alimentului în cauză.

În grupul diareelor **cu punct de plecare intestinal,** *trebuie să amintim în primul rînd pe acelea determinate de diverse infecții acute digestive (toxiinfecții alimentare, febră tifoidă, dizenterie, holeră s.a.) și de parazitozele (verminozele) intestinale.*

Unele diaree sînt datorite așa-ziselor tulburări dispeptice, la acei care mănîncă repede și nu mestecă suficient hrana, la acei care au putrefacții sau fermentații intestinale, la acei care au sucurile stomacului, intestinului, ficatului sau pancreasului insuficiente, din care cauză alimentele ajung incomplet digerate, în intestinul gros, pe care îl irită, producînd diaree.

Lipsurile alimentare și de vitamine (cum se întîmplă de exemplu, în pelagră) și unele anemii pot de asemenea, determina diaree (prin insuficiența secreției stomacului), precum și intoxicațiile cu unele substanțe (mercur, arsenic ș.a.) sau cu unele toxine microbiene (stafilococ ș. a.), conținute în alimente.

Printre diareele care au **punctul de plecare în afara tubului digestiv**, *trebuie menționate diareele nervoase (apar și la persoanele sănătoase, după emoții, enervări). Și cu acestea nu s-a încheiat lunga listă a cauzelor diareei, care sînt numeroase, cele de mai sus reprezentînd doar pe cele mai importante.*

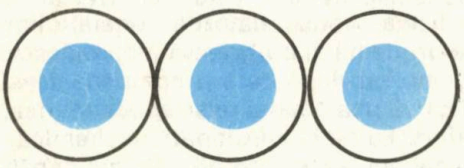
În ceea ce privește manifestările bolnavului, în diareele acute, acesta trece repede de la starea normală, la eliminări de scaune dese, uneori foarte numeroase, aproape neîncetate. Scaunele sînt, la început, amestecate cu resturi alimentare, devenind apoi pur lichide. Uneori ele conțin mucozități sau sînge, în cantitate mai mică sau mai mare. Scaunele se însoțesc de dureri, avînd intensitate variată. Aceste dureri apar, de obicei, înaintea eliminării scaunului și cedează pentru scurt timp. Uneori durerea îmbracă aspectul unei colici violente, cu diferite localizări. Starea generală a bolnavului variază în raport cu cauza diareei. În formele infecțioase, grave, care impun internarea de urgență în spital, bolnavul are febră, dureri de cap, greață, vărsături, sete mare, piele uscată, tensiune arterială scăzută, urini în cantitate redusă. În formele ușoare, cu puține scaune și cu starea generală bună, bolnavul poate să-și vadă de ocupații.

Diareea trebuie deosebită de **falsa diaree**, *care se vede la bolnavii cu inflamații cronice ale intestinului gros și cu constipație importantă, în care oprirea îndelungată a materiilor fecale în acest intestin, duce la iritarea lui și la secreție abundentă de lichid, în care înoată mici părți dure, de resturi alimentare.*

Pentru a aprecia cauza unei diarei și a face un tratament în consecință, medicul, pe care bolnavul trebuie să-l consulte întotdeauna, mai ales dacă e vorba de o diaree care durează sau îmbracă, de la început, un aspect sever, se va servi de informațiile procurate de bolnav, privind modul și împrejurările în care a apărut îmbolnăvirea, de datele examenului bolnavului, de examene bacteriologice ale scaunului și de alte examene (radiologie, rectoscopie etc.), după caz.

Uneori diareea se poate prelungi cronicizîndu-se, dacă bolnavul nu respectă tratamentul și regimul alimentar prescris de medic. În prezent medicina dispune de mijloace foarte eficace (antibiotice) în combaterea diareelor infecțioase.

Prevenirea diareelor determinate de toxiinfecțiile alimentare, care apar mai ales în sezonul de vară, cere o higienă riguroasă (spălarea atentă a mîinilor înainte de masă și a alimentelor care se consumă crude).



METODE PENTRU READAPTAREA BOLNAVILOR CRONICI ÎN MUNCĂ

MEDICUS

Funcția constituie cel mai bun stimulent pentru oricare din organele omului. Numeroase observații științifice au confirmat acest adevăr și au arătat că în oarecare domeniu din capitolul bolilor cronice: de inimă, plămîni, bolile aparatului locomotor și nervos, atunci cînd afecțiunea este stabilizată, o activitate judicios orientată, bine dozată și supravegheată medical este urmată de o netă ameliorare. Scopul tratamentelor moderne nu se mai reduce la refacerea unui organ lezat de boală, dar și a funcției compromise, pentru a-l readuce pe bolnav într-o activitate care să-i redea independența materială, precum și satisfacția unei existențe active, cît mai aproape de cea normală.

De altfel Organizația mondială a sănătății a stabilit că «demnitatea și dreptul de securitate nu sînt mai puțin necesare pentru diminuații fizic decît pentru cei sănătoși și nimic nu trebuie omis pentru a-i readapta pe infirmi și pentru a le asigura o viață cît mai normală în societatea în care trăiesc».

Cine nu știe că inactivitatea fizică și intelectuală duce, atît la omul sănătos cît și la cel bolnav, la atrofia musculară, la diminuarea progresivă a funcțiilor și a capacității la efort? Și cine n-a remarcat cum unii indivizi, ieșiți la pensie și nemaidepunînd efort, sînt victimele unei involuții fizice și intelectuale?

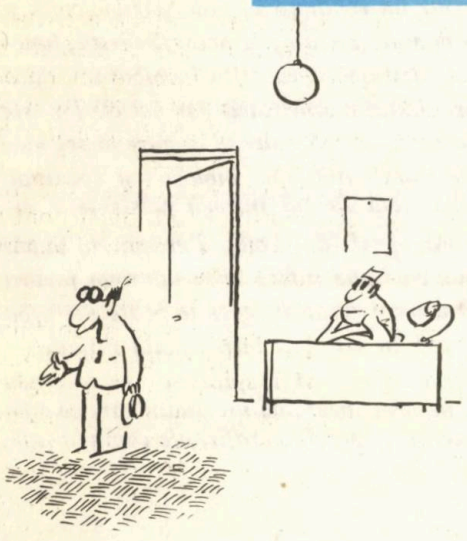
Iată de ce s-a schimbat radical opinia care a dominat tratamentul bolnavilor cardiaci cronici în deceniile trecute, cînd bolnavul de inimă era împiedicat de la orice activitate fizică. Astăzi, datorită constatărilor științifice, se trece repede la mobilizarea prudentă și progresivă a cardiacilor. Un bolnav cardiac, valvular, hipertensiv, imediat după ce s-a compensat este redat unei activități dozate, în așa fel ca să poată să-și reia repede munca, eventual în condiții speciale de timp și efort. La fel în cardiopatia ischemică, chiar în cazurile de infarct de miocard, repausul la pat și fotoliu nu mai depășește 5—6 săptămîni. Reluarea ocupației profesionale se face cel mai tîrziu după 4—6 luni, între timp făcîndu-se o antrenare fizică progresivă. Sechelele electrocardiografice nu constituie o contraindicație. Antrenarea progresivă se face cu ajutorul culturii fizice medicale, care a luat un mare avînt în ultimii ani și care are avantajul că cointeresează bolnavul în procesul de vindecare, sporindu-i încrederea în sine și dorința de a munci. Se începe cu mersul pe teren plat, se trece la

pasul gimnastic și se termină cu exerciții de respirație. Nici o lecție nu trebuie să depășească 15—20 de minute. Paralel, bolnavii sînt antrenați la treburi simple și neobositoare, după care își reiau munca profesională, cu condiția ca să nu reclame eforturi sau să implice factori emoționali.

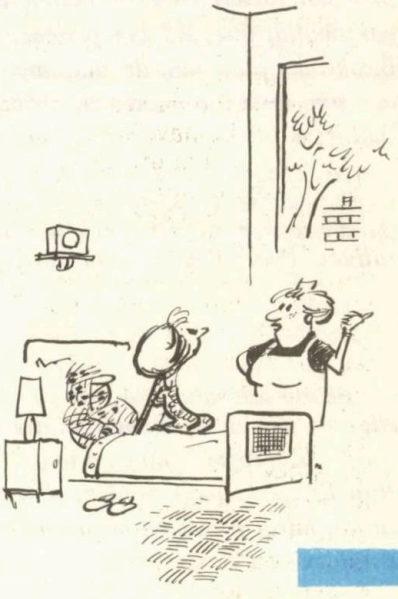
În bolile cronice de plămîn stabilizate se cunoaște de multă vreme efectul favorabil pe care îl are executarea unei profesii.

În bolile aparatului locomotor, în special în reumatism, se știe de asemenea că tratamentul nu se limitează la medicația puseului acut; abia după terminarea lui urmează să fie recuperate atrofiile musculare, deformațiile și anchilozele în poziții vicioase. Metode de cultură fizică medicale, de terapia ocupațională sau ergoterapie, de balneoterapie concură pentru recuperarea la maxim a capacității fizice și reintegrarea bolnavului în mediul familial și profesional. Această terapie ocupațională menită să contribuie la readaptarea și reclasarea profesională a bolnavilor cu deficiențe motorii a primit de altfel și sancțiunea legiferării la noi în țară.

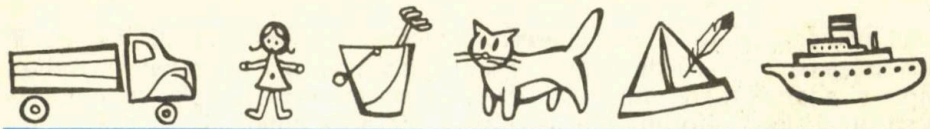
Nici bolnavii psihici compensați n-au fost ocoliți de binefacerile metodelor pentru reîncadrarea lor în viața socială.



— Servus, doctore! am venit să-mi spui dacă e cazul să-mi schimb dioptriile



— Am uitat să vă spun: soțul dvs. a fost mutat în boxa de alături.



VREAU ACASĂ!

(Copilul spitalizat; microfotografii)

GEORGE NIȚU-DORIAN

La vîrsta copilăriei, organismul plăpîndei ființe omenești se supune unui proces de dezvoltare impetuos, care se desfășoară într-un echilibru al valorilor biologice și psihice. Greșit se consideră copilăria o stare de inferioritate; la această vîrstă, funcțiunile organismului sînt atît de multiple și se desfășoară cu atîta învolburare, dacă nu mai mult, cel puțin tot atît cît și cele care slujesc maturitatea, iar natura lor este tot atît de interesată în procesul de adaptare, cît și cele chemate să asigure vîrsta matură. Dar «ființa omenească își primește conținutul său biologic și spiritual, prin doi factori care își manifestă influența de-a lungul întregii existențe a organismului, începînd din perioada embrionară (prof. dr. Louis Turcanu)». Supus încontinuu procesului de adaptare, organismul copilului suferă influența unor factori agresivi, interni sau externi, dobîndiți ori transmiși ereditar, care le poate perturba echilibrul fiziologic și psihic, mai ales cînd copilul este pus într-o nouă situație — starea de boală. Într-o astfel de stare copilul poate ajunge să fie spitalizat. În acest nou mediu, cum se comportă copilul nostru? Nu ne propunem aici un studiu care să răspundă acestor întrebări, ci cîteva instantanee, sau microfotografii, ale copilului spitalizat. Poate îl vom recunoaște astfel mai bine.

Pe ușa salonului 704, iese pe culoar, posomorît și plîngînd Ionică. Rămîne cîteva clipe la jumătatea drumului, între ușă și masa unde mă aflu. Plînge și-l văd dezorientat. Se apropie de mine, și înecat de sughițuri, îmi declară că Titi i-a luat mașinuța. Rup din caiet o foaie de hîrtie și i-o dau, o primește, se uită la ea, la mine, iar la hîrtie, curios, mirat și întrebător, oprindu-se deocamdată din plîns, cu oarecare efort. Caut tonul cel mai serios.

— *Ionică, tu ai acum o hîrtie și Titi nu are... Ești mulțumit?*

— *Nenea «vleau mașinuța» și începe iar să plîngă.*

— *Atunci, și fac o scurtă pauză, care să-i rețină atenția, du-te la tanti Silvia să-ți dea un creion. Te duci apoi în salon la tine și scrii așa: Titi mi-a luat mașinuța. Titi să-mi dea mașinuța mea. Scrii cum te cheamă pe tine. Ai înțeles? Hîrtia mi-o aduci mie. Eu o duc mai departe și Titi îți dă mașinuța ta înapoi. Ionică se îndreaptă, șovăitor, dar fără să mai plîngă, spre salon. Sînt curios ce se va întîmpla cu Titi, cu mașinuța lui Ionică și mai ales cu sesizarea. După cîteva minute, zăresc figura șugubeață, cu părul bălai, cîrlionțat, a lui Titi, care iese vesel și bine dispus din salon, cu o pereche de șosete în mîini.*

În urma lui la doi pași, apare și Ionică, fără lacrimi și bucuros, cu mașinuța într-o mînă. Unde o fi reclamația scrisă? Copiii nu-mi mai dau nici o atenție. Hîrtia, o fi devenit barcă sau avion, ori bucățele mici, mici risipite pe lîngă pătuțul lui Titi. Cei doi rivali se pare că au găsit o soluție mai onorabilă, să-și înapoieze fiecare ce este al celuilalt. Oamenii aceștia de o șchioapă, avînd nici 5 ani împreună, mi-au demonstrat astfel, că ei nu au nevoie de reclamații, ci de jucării și mai ales... unul de celălalt.

❋

Tăticul lui Sorinel, ne-a avertizat la internare, că acesta rămînînd singur, va fi greu să ne înțelegem cu el. Că nu este «învățat» singur și nu s-ar mira dacă pînă seara ar auzi că Sorin nu a demolat cel puțin jumătate din spital. Îl înțeleg cît pot, și-i ofer asigurări că de va fi adevărată prezicerea lui, mă oblig să achit toate despăgubirile ce vor fi puse în seama fiului său, în vîrstă de 3 ani și 6 luni. Pînă seara, Sorin nu a demolat nici un sfert din spital și nici măcar noptiera ori scăunelul din rezerva unde fusese repartizat, fără însoțitor, adică fără mamă. La început, cu cîteva priviri întrebătoare, nelămurite, îl studiază pe Dănuț, colegul său de rezervă, cam de aceeași vîrstă dar care este însoțit de bunicuța. Ceva se pare că-l neliniștește pe Sorin, acest copil cu tenul alb-trandafiriu, puțin palid, cu gene lungi, negre, care umbresc doi ochi verzi, ce poartă în ei o lume aparte, o lume a lor, pe care fiecare am avut-o la această vîrstă, lumea de vrajă și de minuni a copilăriei. Dănuț va fi transferat la o altă rezervă și Sorin va rămîne singur. Să-l pregătesc? Îi aduc cîțiva biscuiți și cîteva bucățele de zahăr, dar îl găsesc adormit. Era prea obosit după atîtea probleme de peste zi, legate de internare, probleme dificile desigur, dar numai ale părinților și care pe el îl obosiseră indirect.

Dimineața, Sorin nu se afla în rezerva lui. Să fie la analize? Îl zăresc în salonul vecin, unde ochise el mai devreme un loc liber, restul fiind ocupat de copii între 6 și 3 ani. Sorin nu voia să rămînă singur, dar nici cu tăticu, mămica, ci cu oamenii de vîrsta lui, cu care să aibă cum se înțelege și ce vorbi

Pe Dănuț, cu purpura reumatoidă, îl găsesc mai vioi, zîmbind și bucuros cînd ne revedem. Se simte mai bine.

— «Nenea, ce face băiețelul de aseară?» Mă fac că nu știu despre cine mă întreabă?

— «Care băiețel?»

— «De aseară... de dincolo, Sorin!» exclamă el. «Ce face Sorinel?»

— «Da! Sorin? Bine. Se joacă cu alți copii, el e singur».

— «Merg și eu nenea să-l văd».

— «N-ai voie îl oprește bunicuța. Dănuț lasă capul în jos și e gata să plîngă, dar nu, nu plînge, se apleacă peste pătuț, deasupra noptierei și-mi întinde o portocală.

— «I-o duci lui Sorinel, nenea doctore și îi spui că e de la mine». Mirela, colega de rezervă a lui Dănuț, și care asistase la toată conversația îmi dă cîțiva biscuiți și o ciocolată pentru prietenul lui Dănuț. Mă reîntorc la Sorinel cu darurile prietenilor săi, plus o jucărie și o revistă cu poze mari, colorate. Nici a 3-a zi, Sorin nu a demolat spitalul și nu a speriat pe nimeni.

Pînă la prînz în rezerva lui Sorin este adusă o fetiță de 7 ani, împinsă cu forța și zmucită de către mama ei. Fetița face o zarvă cît două vechi mahalale cînd trec hingherii. Sorin a ieșit pe culoar și stă nemișcat lîngă tocul ușii.

— «Ce e Sorinel? Aici e frig și poți să te îmbolnăvești. De ce nu stai în salon? Nu-mi răspunde, pare necăjit de situație și întinde o mînuță spre fereastra salonului, care vrea să spună că în salon e prea multă gălăgie acum.

*

Leonaș este trimis pentru precizarea diagnosticului de maladie Hodgkin. Are 4 ani și mi se pare mai frumos decît toți copiii minune ai ecranului la un loc. Este retras, nu se amestecă în jocul celorlalți colegi de salon, dar nu rămîne nici el pasiv, cînd este cazul și asta o dovedește cele cîteva zgîrieturi pe frunte. Vorbește puțin, mai tot timpul tace și privește undeva profund și departe, lăsînd impresia că este absent.

— «Cine te-a zgîriat aici?» îl întreb făcînd un semn către cele cîteva leziuni de grataj de deasupra sprîncenelor. Nu-mi răspunde.

— «Cine te-a zgîriat, cineva de aici?» Repet de cîteva ori întrebarea pînă cînd el îmi confirmă cu o înclinare a capului.

— «Cine?» îl mai întreb, dar de data asta nu mai primesc nici un răspuns, nici măcar un semn.

— «Bine, Leonaș, să nu-mi spui, este mai frumos așa», dar agresorul se demască singur. Este vecinul de pat, care se desconspiră prin mai multe zgîrieturi la mînă și una mai mare în dreptul urechii drepte. E rîndul meu să tac...

Lui Leonaș i se va face azi o biopsie ganglionară. Îl însoțesc la serviciul de chirurgie, cîteva etaje mai jos și nu-i găsesc nici o stare de teamă, de neliniște. Pare resemnat și convins de necesitatea acestei biopsii. La operație, efectuată cu anestezie locală, nu a strigat decît o singură dată «mămica mea» și nici un adult nu ar fi suportat cu mai mult curaj și demnitate această intervenție.

*

Florin Chițu are acum 14 ani încă neîmpliniți și merge bine cu școala. De la prima lui internare a rămas cu un văl discret de melancolie, lipit parcă de chipul său grav și meditativ. De la tatăl său aflasem că avusese un reumatism cardiac și se temea să nu fi rămas cu ceva la inimă. Recent, am avut ocazia să discut și cu mama lui Florin.

— «Daaa!, a fost internat, cînd avea 10 ani, la Centrul de reumatologie unde el, adică soțul, avea un prieten medic».

— «Dar cum a apărut boala?»

— «Exact a doua zi... copilul spuse că nu mai poate merge. Îi înțepenise piciorul, nu mai mînca, avea dureri de cap și de burtică, devenise retras»...

— «Și?»...

— «A fost internat. I s-au făcut tot felul de analize. A făcut nu știu cît timp tratament».

— «Vă mai rog ceva, pot?»

— «Desigur», încuviință femeia.

— «Ați uitat un mic amănunt. Nu mi-ați spus ce se întîmplase cu două zile înaintea apariției bolii».

— «Da! Aurel — soțul meu venise ca de obicei, tîrziu, acasă. Tot schimbat cum venea în ultimile luni, dar hotărît, mi s-a părut, pentru o explicație cu familia. Mi-a spus că nu mă mai iubește, că iubește o altă femeie, că dacă mă amestec în viața lui va veni cu ea acasă. Dar crede că e mai «urbanistic» ca eu să fiu cuminte, înțelegătoare, iar el va pleca undeva, altfel nu mai poate trăi și de a doua zi ne-a părăsit. Copilul nu se culcase, și a auzit toată discuția aceasta dureroasă și penibilă».

Da, acum diagnosticul părea mai limpede. Într-adevăr nu se confirmase clinic și paraclinic un reumatism poliarticular acut, dar copilul rămăsese cu ceva la inimă și nici un medic nu avea să-l vindece de această boală, dar tatăl nu a înțeles asta nici după 4 ani.

*

Liviu are 7 ani și jumătate, dar citește foarte bine și are un real talent pentru lectură. În salon mai sînt doi copii mai mici decît el, unul de 5 ani și 4 luni, celălalt de 4 ani. După ce rămîn singuri, Liviu la citește din povestirile lui Creangă. Pe noptieră are mai multe cărți aduse de copiii din alte saloane, care nu știu să citească si vin la Liviu să afle și să asculte minunatele întîmplări ascunse în literele tipărite.

După lectură, urmează discuții aprinse, fiecare dintre ei se închipuie unul zmeu, altul soldat, unul aviator, altul doctor.

Într-o zi Liviu le propune să spună fiecare ce ghicitoare știe. Începe Dan, băiețelul brunet de 5 ani și 6 luni, internat cu malformație a căilor urinare.

— «Ce trece peste apă și nu se udă?»

— ???...

— «Podul. Acum spune tu una», îi spune lui Liviu.

— «Ce are luna, nu are soarele. Ce are Anglia nu are Franța, dar găsești de două ori mai mult la noi la Constanța?»

— ???...

— «Hai ghiciți. Ce e greu?»

— «Mai spune o dată» și Liviu repetă ghicitoarea, silabisind-o, dar nu primește nici un răspuns.

— «Doi de N.»

Azi, Liviu m-a întrebat cît mai are de luat cortizon și cum se mai prezintă ficatul, pentru că ar vrea să le scrie la părinți o scrisoare cu «ceva precis». Îmi spune că nu a primit nimic de acasă și că i-e dor de părinți. De aceea vrea să le scrie, dar ceva sigur, ca să nu-i sperie pe părinți.

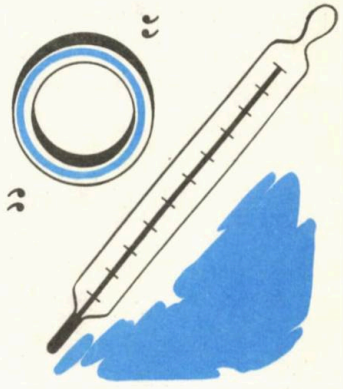
Dacă vreți să-i recunoașteți, apropiați-vă de ei, de preocupările lor și nu-i priviți ca prin fereastră. Riscați să nu vă recunoască ceea ce sînteți: părinte, educator, pedagog, medic, cu un cuvînt un prieten al lor.

MICĂ ANTOLOGIE A ÎNTEPĂTURII

Unui termometru

Mercurul tău simbolizează
O practică invenţiune:
Aceea de a ţine-un zero
Întotdeauna în funcţiune

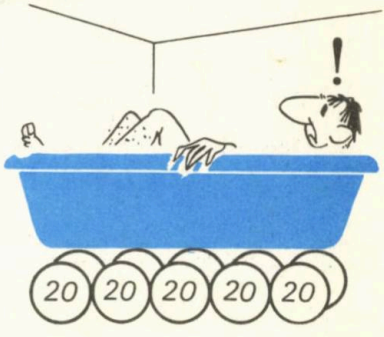
Radu D. Rosetti



Unui medic electroterapeut

Specialist în multe boli,
Lucrează scurt, frumos şi rece:
Te-aşează-n baie-ntre doi poli
Şi dînsul încasează zece.

Radu. D. Rosetti



Unui doctor

Aici zace Paulmann,
Sărutați-i toți mormîntul;
De-ar mai fi trăit un an,
Ucidea întreg pămîntul.

Ion I. Pavelescu

Unor medici

O! Boalele la voi
'S nimicuri:
Vin la spital trăsuri,
Și pleacă dricuri.

D. Teleor

LIPSA DE CALCIU DIN ORGANISM

Dr. SPERANȚA TEODORESCU

Destul de des am auzit spunîndu-se despre o persoană (adult sau copil) că «are lipsă de calciu». Este vorba de fapt de o cantitate scăzută de calciu care se găsește liberă în sînge și care se numește «calciu ionizat». Ea este răspunzătoare de o serie de tulburări care apar în excitabilitatea musculară și care sînt cuprinse în ceea ce se numește medical *tetanie*.

Calciul este elementul mineral cel mai bogat al organismului, reprezentînd 2% din greutatea corpului; 99% din acesta se află fixat în oase și dinți ca săruri minerale, iar 1% în lichidele organismului. În sînge, cantitatea normală de calciu sau calcemia este de 9-11 mg la 100 ml sînge.

Scăderea calcemiei care poartă numele de hipocalcemie este principala tulburare biochimică din tetanie.

Cauzele diminuării calciului în sînge sînt multiple. Amintim insuficiența glandelor paratiroide, insuficiența absorbției calciului prin boli la nivelul intestinului subțire, o supraalimentație cu lapte de vacă la nou-născuți, imaturi, sugari mici.

Absorbtia normală a calciului necesită un suc gastric normal (hipoaciditatea scade absorbția), o funcție normală a ficatului și pancreasului, o alimentație din care să nu lipsească dulciurile și calciul. Trebuie menționat că o alimentație bogată în oxalați (spanac, ciocolată, cacao) duce la o diminuare a absorbției intestinale de calciu, prin formarea de compuși insolubili care nu se pot absorbi. În același sens acționează acidul fitic din pîinea neagră, care dă compușii numiți fitați.

Scăderea sanguină a calciului poate apare numai în anumite condiții care fac să crească nevoia de calciu a organismului cum ar fi: perioada de creștere a copiilor, graviditatea, lactația, menstruația, stările emoționale. Se vorbește în acest caz de *tentania latentă sau spasmofilia*, care dacă nu se corectează, poate duce la tetania manifestă.

Cu toate că evoluează lent, spasmofilia poate fi ușor evidențiată de către medic, printr-o serie de semne care arată creșterea excitabilității. Mai ales la copii acest echilibru al calciului este foarte ușor tulburat. Astfel, mici variații atmosferice, un acces de tuse, o infecție ușoară pot declanșa tetania.

Părinții însă, pot să bănuiască o lipsă de calciu la copii, atunci cînd ei sînt mai agitați, iritabili, plîng ușor, dorm cu tresăriri, se trezesc la zgomote mici, transpiră mult.

O scădere importantă a calciului seric declanșează accesul de tetanie, care se manifestă prin contracturi, spasme, convulsii. El poate fi precedat de senzație de amețeli, furnicături, usturimi, senzație de deget mort, crampe musculare.

Contracțiile apar izolat, cuprinzînd un mușchi sau mai multe grupe musculare. Contracțiile mușchilor feții pot da figurii o imobilitate care poate exprima mirare, spaimă, rîs sardonic. Contracția buzelor ia aspectul caracteristic de bot de pește.

Contractura caracteristică este cea a membrelor superioare și inferioare, care dau poziția de «cățeluș ce face sluj» sau care stă în două labe.

Contracțiile pot dura cîteva minute, zile sau săptămîni.

Spasmele musculaturii laringelui fac un zgomot carateristic inspirator, amintind «cîntecul cocoșului».

Convulsiile care apar în tetanie sînt asemănătoare cu cele din epilepsie.

La adult, hipocalcemia de durată dă tulburări trofice ca de exemplu: piele aspră, uscată, cu tendință la infecție, unghii friabile cu șanțuri și striații transversale.

Tratamentul hipocalcemiei este destul de ușor, atît în forma latentă cît și în cea manifestă.

Boala necesită administrarea de calciu sub formă de clorură de calciu, Cedecalcin, vitamina D, ultraviolete, regim igieno-dietetic, cu evitarea excesului de oxalați și a piinii negre. Alimentația nu va trebui să fie privată de dulciuri.

În accesul de tetanie se face de urgență calciu intravenos.

Ca o măsură preventivă a lipsei de calciu la copii este indicația curei heliomarină pe timpul verii, în vacanțe, care ajută la o mai bună fixare și circulație a calciului în organism.

CALEIDOSCOP

VĂ PLÎNG COPIII? — BUCURAȚI-VĂ!

Făcînd observații asupra cîtorva sute de copii în vîrstă de sub un an, cercetătorii de la universitatea Berkeley (California), au stabilit că plînsul copiilor nou născuți este în strînsă legătură cu dezvoltarea inteligenței lor. Cu cît un copil va țipa mai tare în primele săptămîni de viață, cu atît va fi mai inteligent. Deci părinții trebuie să se bucure auzindu-și odraslele plîngînd, chiar dacă aceasta nu le va fi deloc agreabil. Stabilind și un fel de barem al plînsului — și apoi al rîsului — copiilor din față, cercetătorii menționați au stabilit și o diferențiere certă între reacțiile fetelor, comparativ cu ale băieților, la tot ce este mediu înconjurător. Ca în mai toate domeniile, băieții ating și aici grafice mai înalte decît fetele.

? cum să folosim în mod igienic timpul liber ?

Dr. P. PENCIU

Mai întîi să precizăm ce trebuie înțeles prin timp liber. Sociologii consideră că, în linii mari, cele 24 de ore ale zilei pot fi împărțite în trei perioade: timpul afectat muncii în producție, deci activității profesionale, timpul necesar somnului, alimentației și igienei personale și, în sfîrșit, a treia perioadă, timpul liber, respectiv timpul ce rămîne efectiv la bunul plac al fiecăruia. Utilizarea rațională, judicioasă a acestui timp liber are o mare însemnătate pentru refacerea organismului, a capacității sale de muncă, a dezvoltării multilaterale a omului.

Dar, cum să folosim în cît mai bune condiții acest timp liber, pe care, oricît am fi de ocupați, trebuie să reușim să ni-l creiem? Studiile medicale au demonstrat că timpul liber mai bine utilizat nu este cel în care «nu facem nimic, ci cel în care ne odihnim activ». Aceasta înseamnă că pentru a ne recreia, a ne reface puterea de muncă, nu trebuie întrerupt complet orice efort ci este necesar să efectuăm atari activități care cer un efort nervos sau fizic, altul decît cel efectuat în cursul activității profesionale propriu-zise. Aceasta înseamnă, în mod concret, să folosim în timpul liber, grupele musculare sau centri cerebrali, nervoși, care nu sînt solicitați în procesul de muncă obișnuit.

Pentru cei cu o activitate predominant intelectuală, se recomandă astfel, în primul rînd plimbările, sportul, munca fizică, gospodărească, grădinăritul etc. Pentru muncitorii a căror ocupație presupune în special efort fizic — sînt indicate lecturile și spectacolele plăcute, distractive. Desigur că sportul, mișcarea în general sînt necesare chiar și celor ce efectuaseră munci fizice intense după cum și divertismentul intelectual este necesar oricui.

Trebuie să existe deci în mod evident o relație între activitatea profesională și modul de folosire al timpului liber. Progresele tehnicii, ale mecanizării și automatizării, cu implicitul proces de «intelectualizare a muncii», ritmul intens și dinamica vie ale civilizației noastre, determină o necontenită solicitare a sistemului nervos și duc concomitent la sedentarism.

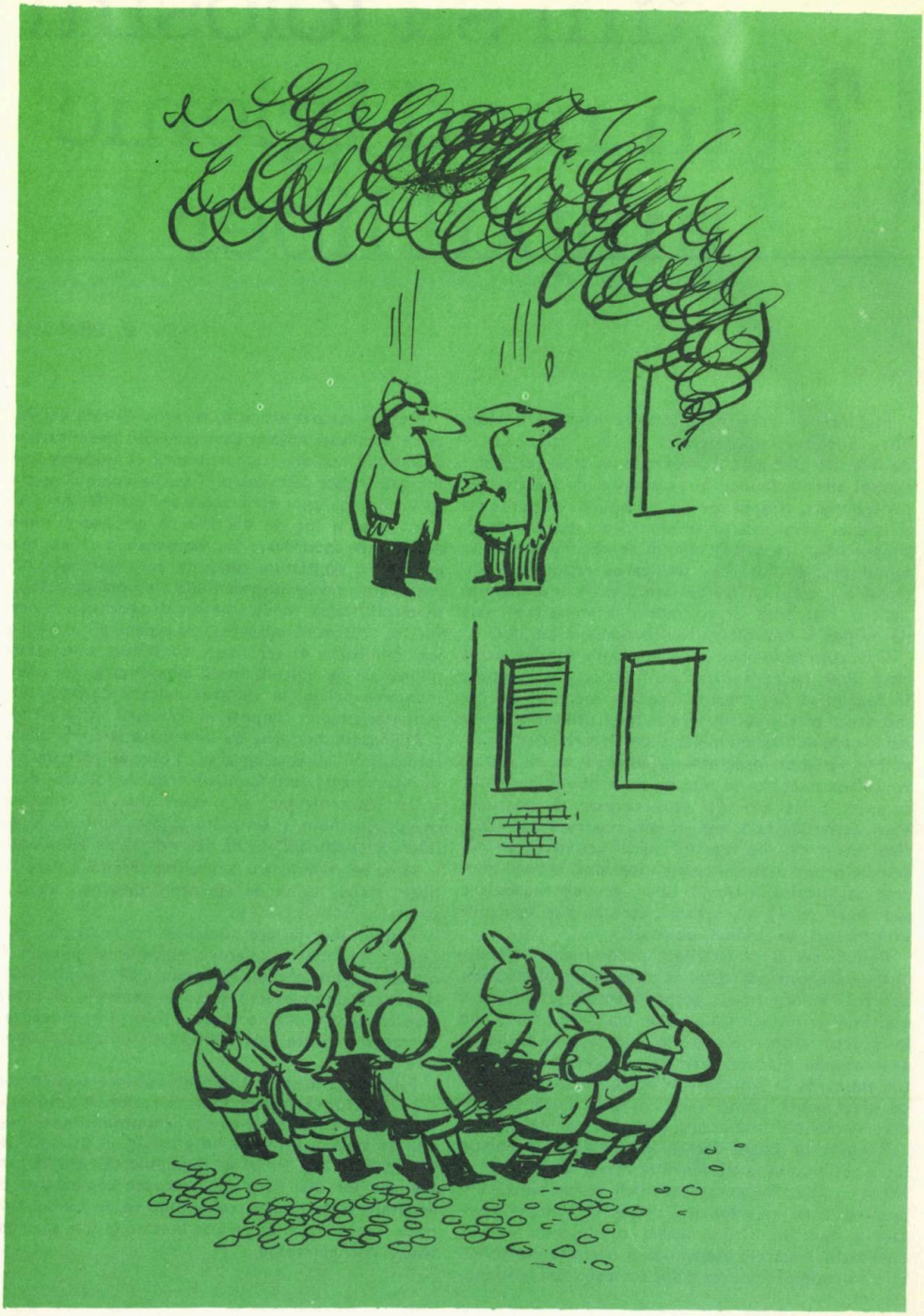
Față de această situație, trebuie evitată tendința ce se manifestă adesea de a continua sedentarismul și imobilismul din timpul muncii cu șederea îndelungată în fața televizorului sau la volanul mașinii, cu vizionarea unor spectacole sau manifestări sportive, care în loc de destindere, provoacă uneori stări noi de încordare. De asemenea, o și mai mare greșeală o constituie tendința de a combate oboseala care survine normal după muncă prin abuzul de alcool, cafea, medicamente, droguri etc. E necesar să arătăm că mișcarea, cu accent pe mersul pe jos, plimbarea în aer liber, constituie unul dintre mijloacele de cultură fizică elementară, ce stau la îndemîna oricui, în vederea evitării consecințelor sedentarismului, împotriva oboselii intelectuale.

Mijloacele moderne de informare și culturalizare (radio, T.V., cinematograf etc.) care au pătruns pînă în intimitatea vieții familiale trebuie folosite dozat și cu discernămînt, altminteri duc la reducerea orelor de somn, a timpului afectat odihnei în aer liber, la cheltuială inutilă de energie psiho-mintală.

Să nu omitem încă o latură importantă a timpului liber, strîns legată de cerințele uriașului avînt al științei și tehnicii.

Timpul liber nu are numai un rol recreativ, consacrat destinderii, refacerii vigoarei și puterii de muncă ci și un rol creator în sensul că trebuie folosit și pentru completarea culturii generale și profesionale, pentru obținerea de satisfacții prin realizări extraprofesionale, social-obștești, culturale, sportive etc.

Este util ca în special tineretul să înțeleagă importanța acestor cerințe de folosire rațională a timpului liber, cu atît mai mult cu cît, schimbînd uneori mediul de viață și întîmpinînd greutăți în procesul de acomodare, unii tineri își închipuie că rezolvă problemele lor mai ușor și-și sporesc capacitatea de adaptare și de muncă, refugiindu-se, în cursul timpului liber în localuri închise înecate în fum și aroma băuturilor spirtoase.



Primele șase săptămîni sînt cele mai GRELE

Dr. Emil CĂPRARU

Nici o mamă nu uită ziua în care a părăsit maternitatea, în brațe cu primul ei născut. Săptămînile următoare sînt cele mai grele.

În trecut, în orice familie se transmiteau: experiența, «leacurile din bătrîni», dar și toate superstițiile de la o generație la alta. Mortalitatea mamelor («femeilor moarte din naștere») era mare, mortalitatea copiilor era și mai mare; supraviețuitorii creșteau la adăpostul familiei. Nici o mamă nu era singură, cu toată munca și răspunderea. În timpurile noastre, la noi în țară aproape toți copiii se nasc în maternități cu asistență medicală. Mortalitatea a scăzut mult. În același timp, însă, majoritatea tinerelor mame se întorc în locuința lor singure și neștiutoare. Locuința și căsnicia sînt date peste cap prin fărîmița de viață din coșuleț.

De abia acum tînăra pereche începe să sesizeze pe de-o parte cîtă fericire se întîlnește, dar pe de altă parte cîte complicații implică apariția unui copil.

Ajutorul generațiilor vîrstnice este îndoielnic. Îngrijirea și alimentația sugarului au evoluat într-un mod uluitor. Tînăra mamă a învățat deja unele lucruri pe care lumea nu le știa. Dar dacă bunica vrea să ajute cu adevărat, ea trebuie să fie dispusă să învețe; aceasta înseamnă să accepte că — cel puțin în acest caz, «oul este mai deștept decît găina».

În general, se vorbește în cărți și în familie despre procurarea unui trusou bine pus la punct și despre alimentație, dar se uită că noul venit («Bebe») nu apare numai ca un decor viu în dormitor sau în camera de copii, ci ca o ființă, în toată casa, în toată familia, în căsnicie. De aceea, pentru venirea lui este necesar să se facă pregătiri în tot menajul. Presupunînd că se începe din ziua 0, fără ajutorul unor rude «cunoscătoare», ce trebuie avut în vedere?

1. Liniștea în familie

În primele zile acasă, mama are nevoie de liniște. Vizitele, oricît de bine intenționate, nu sînt recomandabile înainte de 3—4 zile. Mama și copilul nu sînt obișnuiți cu noul ritm al zilei. Mama este nouă în rol, nesigură și foarte susceptibilă la critici. Cea mai mică ironie o rănește profund. Toate acestea se transmit copilului. Dacă prima zi, în familie, este agitată, cu un permanent «du-te, vino», nu e de mirare că «Bebe» regurgitează, plînge și consumă scutece pe bandă rulantă.

Pentru unele femei, vizitele sînt o adevărată plăcere, le procură destindere și distracție. Pentru acestea, este bine ca în primele săptămîni să se limiteze la cîteva prietene apropiate, sincere. O dată cu această limitare strictă, acceptarea micului grup să se facă gradat, proporțional cu refacerea fizică a mamei și cu acomodarea copilului. La nevoie, prietenilor care telefonează, li se poate răspunde: «Medicul îmi permite, începînd de săptămîna viitoare, să primesc o singură vizită pe zi și numai pentru un sfert de oră». Numeroase motive pot fi invocate în plus: nașterea grea, alăptarea la sîn, convalescența prelungită etc. Pe vizitatorii care nu s-au gîndit să vă prevină, faceți-i să simtă că vizita lor vă face plăcere, dar vă încurcă: «medicul nu-mi permite încă să primesc vizite, dar puteți intra pentru o clipă...»

Vizitatorii nu trebuie să se joace cu copiii. Mulți musafiri sînt plini de entuziasm, cînd văd un nou-născut. Îl iau în brațe, îl leagănă, îl gîdilă, îl scutură și-i țin lungi discursuri în limbaj infantil. Mulți copii suportă aceste doze de agitație, dar alții încep să plîngă, nu mai dorm după aceea sau, și mai rău, se obișnuiesc să stea liniștiți numai în brațe. Mama trebuie să fie extrem de fermă pentru a opri astfel de amuzamente, care pe lîngă inconvenientele de mai sus, pot duce la transmiterea vreunei infecții la copil.

2. Să ne gîndim la mamă

De luni și luni de zile, organismul mamei a fost adaptat la prezența copilului. În momentul nașterii, intervine o schimbare bruscă, ca o ruptură. Această modificare hormonală intensă se produce ca un șoc. Urmarea sufletească cea mai pregnantă, se manifestă prin așa-numitele «lacrimi de lăuzie». O suferință zguduitoare se declanșează din orice fleac. Este suficient ca nou-născutul să sugă cu 5 g mai puțin, ca soțul să-și exprime cine știe ce îndoieli despre mamă sau copil, ca mama să constate că nici o fustă nu-i mai vine bine, pentru ca să verse șiroaie de lacrimi, disproporționat de mari în raport cu motivul.

Acum începe rolul soțului-tată. Dacă înainte și-a permis vreodată să spună «nu te mai fandosi!», astăzi ar declanșa o scenă. Realitatea este că femeia suferă un proces psihic și organic de restabilire a corpului. Nici un bărbat n-ar putea înțelege că soția nu suferă de dureri, că are o suferință surdă,

neliniște, depresiune, îndoieli, disperare. S-a spus că: «*Un copil are nevoie de 9 luni pentru a deveni copil. Femeia are nevoie de 9 luni pentru a redeveni femeie. Ea are nevoie de menajamente în ambele călătorii*». Acest adevăr trebuie să fie înregistrat și pus în aplicare de tot anturajul.

Desigur, ar fi greșit dacă tînărul soț i-ar spune atotștiutor: «ah, știu, hormonii aceștia... Pentru moment nu ești tu însăți». De fapt, femeia este ea însăși, mai mult decît oricînd: ea nu are nevoie de o distanțare; dimpotrivă, vrea să fie luată în brațe ca un copil și mîngîiată. Este atît de simplu...

La fel de simplu este și punctul următor:

3. Să ne gîndim la tată

Pentru el evenimentele sînt mai neașteptate decît își poate închipui femeia.

Pînă mai ieri, iubita lui dereteca prin casă cu «grația» caracteristică celor însărcinate («grea» în limbajul satelor). Acum, după revenirea celor doi de la maternitate, toată casa este răsturnată, peste tot sînt aruncate lucruri de copil, totul miroase a pudră și ulei pentru copii, a sugar sătul de lapte; odrasla arată mult mai roșu decît văzuse alți copii, și pare foarte urît și disproporționat. Este profund indispus. De data aceasta, mama este aceea care trebuie să se stăpînească să nu-i spună «nu te fandosi atîta; în fond e și copilul tău!» De asemenea, nu are voie să-i spună: «dar cum ți-ai închipuit tu că va fi cu copil? Credeai că poți să faci mai departe pe celibatarul, în timp ce eu...»

4. Să ne gîndim la căsnicie

Mama «proaspătă» rămîne soția bărbatului ei, chiar dacă a devenit mamă. Ea va avea doi stăpîni de acum încolo: soțul și copilul. Să vegheze ca și pînă acum la drepturile soțului, să nu-l pună dincolo de cuplul mamă-copil. Altfel ajunge, în mod fatal, într-un cerc vicios, în care pe de o parte se teme că soțul o neglijează pentru faptul că este dominată de instinctul matern, iar pe de altă parte se dăruiește și mai mult copilului. Apoi bărbatul bombănește «în casa asta nu mai am ce căuta» și preferă pînă la urmă, cercul prietenilor de la serviciu.

O planificare corectă a timpului permite mamei să aibă timp pentru copil, pentru soț și pentru ea însăși. Pentru aceasta, este nevoie de puțină încredere în sine: orice mamă se descurcă cu propriul ei copil! Cine nu are nici un ajutor în casă, nici o rudă, apelează pentru sfaturi la asistenta de ocrotire, la pediatru, la cărțile de popularizare pentru îngrijirea copilului. Civilizația a pus la îndemîna mamei o sumedenie de înlesniri: îmbrăcăminte gata-confecționată, mașina de spălat, de călcat, de uscat rufe, preparate de lapte industrializate, presa de fructe etc. Prea scumpe? Carnetul de CEC este o modalitate practică pentru rudele care doresc să facă un «cadou» util copilului. La ce folosesc sumedenia de jucării ce se aduc nou-născutului de către rude și cunoscuți?

5. Să ne gîndim la copil

«Bebe» este mic, doarme 20—22 de ore, suge, rîgîie şi plînge în restul timpului. Dacă plînsul durează cîteva minute sau 2 ore depinde de mamă şi de tată. «Bebe» este un seismograf. El nu vede încă, dar simte, ca un orb prin intermediul pielii, dacă în casă domneşte pacea sau dacă ziua este chinuită de o agitaţie permanentă.

Şi copilul are nevoie de timp pentru a se obişnui cu familia, cu viaţa. E uşor de închipuit că după cîteva luni de existenţă la căldură şi adăpost, fără efort pentru alimentaţie, trecerea nu este uşor de suportat într-o lume de zgomoze si strigăte, cutremure, constrîngere şi lumină, aer rece şi uscăciune, bumbac pe piele şi mincare numai atunci cind muncesti de-ţi roşesc obrajii. Cine nu s-ar porni pe ţipete?

Pentru a deveni un «Bebe-model», mama trebuie să-i asigure liniştea. Este logic că el nu găseşte imediat mamelonul, că adoarme la piept, că suge inegal pentru că şi stomacul lui nu este încă obişnuit cu o ritmicitate. Copiul plînge. Cu cît mama priveşte toate acestea cu mai mult calm, cu atît copilul se relaxează mai mult.

Sugarul plînge în primele săptămîni în timpul nopţii pur şi simplu în semn de protest împotriva tuturor neconforturilor. Cu cît se obişnuieşte mai mult cu el însuşi şi cu noua lui lume, cu atît dispare mai repede plînsul.

Prin urmare, nu este vorba de o «stare», ci de o primă fază de adaptare, scurtă şi trecătoare, a copilăriei. Deci toţi trebuie să se respecte reciproc. În general, toţi membrii familiei trebuie să se obişnuiască cu noua situaţie.

Mama are procese de conştiinţă că nu simte «matern» din prima clipă şi că nu se topeşte de dragoste pentru copil; se ştie însă că dragostea de mamă creşte şi evoluează abia în decurs de săptămîni şi luni petrecute împreună.

Tata să menajeze pe mamă: să nu fie aglomerată cu treburi casnice. Cît mai puţini musafiri! Tata să nu meargă singur la distracţii. Cumpărăturile să fie făcute numai de el.

Copilul trebuie să înveţe că nu este stăpînul casei. Orice mamă îşi are somnul ei, iar tata are nevoie de odihnă pentru a putea munci a doua zi. De la început, sau cît mai repede să se ajungă la 5 mese, prin prelungirea pauzei cu cîte un sfert de oră. Dacă «Bebe» nu se trezeşte la ora fixă, părinţii să nu-l scoale. E mult mai bine dacă doarme. Şi doarme cu plăcere. Dacă este lăsat în pace, şi el îi va cruţa pe părinţi.

TREI MEDICI, TREI ATITUDINI...

Dr. CONSTANTIN COLONAȘ

MEDICUL ÎNCURAJATOR

Bolnavul: Tovarășe medic, sufăr de apendicită. Ce credeți? Ar fi cazul de operație?
Medicul: Auzi vorbă... Altă modalitate nu există... Salvarea dumitale e cuțitul..
Bolnavul: Carevasăzică...
Medicul: Nu scapi de cuțit... Orice ai face, orice ai zice, tot la cuțit ajungi.
Bolnavul: La bisturiu vreți să ziceți...
Medicul: Nu. La cuțit!
Bolnavul: E grea operația?
Medicul: Ca orice operație. Știi că te culci pe masă, dar nu știi dacă te mai scoli...
Bolnavul: Cum? Dintr-o operație atît de simplă?
Medicul: Ce simplă, domnule? Spinteci burta, răscolești prin ea, cauți apendicul, îl tai, coși... Nu e simplu de loc...
Bolnavul: Așa?... Și dacă nu mă operez?...
Medicul: Dacă nu te operezi, e mai simplu... Perforație, peritonită... Sapa și lopata... Nimerești la Belu...
Bolnavul: Nu, tovarășe medic, că eu am loc de veci la Sfînta Vineri...
Medicul: N-are aface. Vorba e că te cureți...
Bolnavul: Mă curăț? Foarte drăguț... Să știți că mi-ați dat mult curaj...
Medicul: Tocmai de aia trebuie să intri la tăiere...
Bolnavul: La tăiere... Unde? La abator?
Medicul: Sînteți ironic... La operație vreau să zic...
Bolnavul: Mă iertați... Renunț deocamdată... Mi-a pierit cheful... Ce-o fi să fie... Vă salut...

MEDICUL DISTRAT

Bolnavul: Bună ziua, tovarășe medic. Sînt bolnav.
Medicul: Să vă fie de bine...
Bolnavul: Cum ați zis?
Medicul: Pardon. Mă gîndeam la altceva... Suferiți de mult timp?
Bolnavul: De vreo doi ani...
Medicul: Mulți înainte... adică... vorba vine... Ce vă doare?
Bolnavul: Cred că am apendicită. Mă doare în dreapta...
Medicul: Circulați pe stînga... asta... am vrut să zic operați-vă!
Bolnavul: E urgent?
Medicul: Depinde de buletin...
Bolnavul: Care buletin?

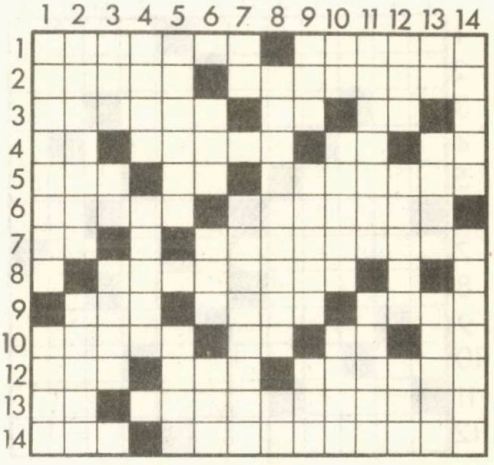
Medicul: Buletinul pronosport... asta... meteorologic...
Bolnavul: Mete...?! E în funcție de ploaie?
Medicul: Aș! Buletinul radiologic am vrut să zic...
Bolnavul: Tot e bine că n-ați spus necrologic... Vă salut!
Medicul: N-aveți pentru ce...

MEDICUL PREȚIOS

Bolnavul: Bună ziua, tovarășe medic. Sînt bolnav.
Medicul: Dezbracă-te să te examinez... Da, e clar. Dumneata prezinți un proces de hiperemie...
Bolnavul: Proces? M-a ferit Dumnezeu. N-am avut în viața mea...
Medicul: Proces inflamator vreau să zic... O vazodilatație paralitică...
Bolnavul: Paralitică? Grav carevasăzică...
Medicul: Nu tocmai... O reacție vasculară la nivelul...
Bolnavul: Am priceput. Diferență de nivel... Știți, sînt topometru. Mă pricep la nivele... la te uită, domnule... Și eu, care credeam că am apendicită...
Medicul: Apendicită aveți, incontestabil... Este vorba însă de o formă clinică atipică... patognomonică... ireversibilă... parcimonioasă, cu plastron...
Bolnavul: Cu castron?!
Medicul: Cu plastron am zis... Cred că ați înțeles... Aveți defansă mare...
Bolnavul: Așa? Nu știam. Și... ce e de făcut, tovarășe medic?
Medicul: Foarte simplu: trebuie lichidat!
Bolnavul: Bolnavul?
Medicul: Aș! plastronul... focarul, hiperemia... E nevoie de o intervenție...
Bolnavul: La cine? Am ceva relații...
Medicul: Intervenție operatorie am zis...
Bolnavul: Și credeți că...?
Medicul: Mă îndoiesc totuși că o astfel de intervenție făcută «la rece» ar fi salutară...
Bolnavul: La rece?... Salutare!

REBUS

medicina și muzica...



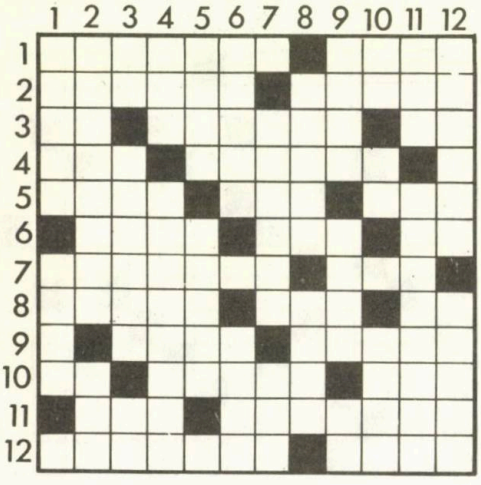
ORIZONTAL: 1) Erudit profesor de chimie medicală și genial compozitor rus, autorul operei «Cneazul Igor» — Erou shakesperian, care spune la un moment dat: «pulsul bate măsura muzicală». 2) Zeul soarelui, al poeziei și muzicii, tatăl lui Esculap zeul medicinei — Cunoscut compozitor român din secolul trecut, care a compus, împreună cu medicul Gustav Otremba, din Iași, operele «Olteanca» și «Dorman sau Dacii și Romanii». 3) Prescripție medicală sau sumă realizată din vînzarea biletelor la un spectacol — Operetă de Pietro Mascagni — Început de colită! 4) Uvertură la «Traviata» — Profesor de medicină de la Viena, care, la începutul veacului nostru, trecea drept unul dintre bunii interpreți ai concertului de vioară de Brahms — Mihail Andricu! — Inimă de cîntăreț! 5) Materie colorantă din compoziția hemoglobinei — Final de operă! — Celebru medic francez, inventatorul stetoscopului, care studia cu pasiune flautul, în care găsea un bun prieten în orele de odihnă și destindere. 6) Care se referă la ureche (pl.) — Celebru autor al «Simfoniei fantastice», care, pentru cei cîțiva ani de studii medicale urmați la Universitatea din Paris, este revendicat ca un adevărat simbol al înfrățirii medicinei cu muzica, de către medicii melomani de pretutindeni. 7) Notă muzicală — Cel mai mare medic al antichității, care, și el, vorbește despre efectele favorabile ale muzicii asupra organismului. 8) Renumit profesor de anatomie la Facultatea de medicină din Cluj, om de știință, literat și muzician, virtuos violonist și fost director al Operei române din Cluj, a cărui pasiune pentru profesiunea sa medicală și pentru muzică trece ca un fir conducător de-a lungul întregii sale vieți. 9) Parte din clavir! — Prisos! — Balast. 10) Vrednică de milă — Richard Strauss — Parte a gingiei! — Începe cupletul! 11) Veșnicie, în filozofia antică — Un fel de marș! — Cunoscut medic german, precursor al psihoterapiei și meloterapiei, pentru care copilul Mozart compune opera «Bastien și Bastienne». 12) Crucea Roșie — Savant român, medic și bacteriolog, care era și un pasionat al muzicii și picturii. 13) Cunoscut medic anatomist elvețian, care, totodată, era și un bun violonist — Medic, filozof și umanist de seamă al vremurilor noastre, biograf și cercetător inegalabil al creației lui Bach și unul dintre cei mai mari organiști ai tuturor timpurilor, căruia, în anul 1952, i s-a decernat premiul Nobel pentru pace.

VERTICAL: 1) «Doctorul» din nemuritoarea operă a lui Mozart «Nunta lui Figaro» — Genialul muzician-poet de la Leipzig, a cărui operă a fost interpretată cu o deosebită înțelegere de renumitul medic și muzicolog francez Albert Schweitzer. 2) De pildă «Le Docteur Miracle» a compozitorului francez Charles Lecocq — Instrumentele muzicale cu care se produceau medicii Billroth, Duchenne de Boulogne, His, Jagic, Papilian ș.a. 3) Mic afluent al Dunării — Notă muzicală — Instrument muzical, la care s-au remarcat medicii Billroth, Emil Gheorghiu, Kerntler, Landsteiner, Majocchi, Alexandru Marcovici, Ed. von Neusser, Iuliu Theodori, Vondrovic și alții. 4) Vizuină, culcuș (olt.) — Cristal de stîncă, utilizat în medicină pentru producerea undelor ultrasonore. 5) Utilare — Prins de motocicletă. 6) Șef al agiei — Precedă ura! — Poftă de joc (reg.). 7) Cancer la inimă! — Cunoscut medic german, promotor al chirurgiei moderne și muzician, bun prieten cu genialul compozitor Brahms. 8) Zeul medicinei, fiul zeului muzicii Apolo, cunoscut mai ales sub numele de Esculap — Adrian Willaert. 9) A răsuna — Afluent al Oltului — Ministerul Comerțului Exterior. 10) Antonin Dvorak — Un fel de pălărie — A birui (reg.). 11) Meseria lui Fritz Steppke, personajul principal din opereta «Frau Luna» a lui Paul Lincke — Marele compozitor și pianist maghiar, despre care se spune că ar fi fost tatăl medicului Carol Davilla. 12) Comună în Franța, cu ape termale (Pirineii Orientali) — Criterii — Prefix cu sensul de «ură». 13) Dînsul — Lucrare scrisă — Despărțită de sală prin fosa orchestrei (pl.). 14) Tutun — La toți.

Cuvinte rare: AON, ROT, OLEJ, GEUI, LLO.

Dr. Nicolae Andrei

nu fumați!...



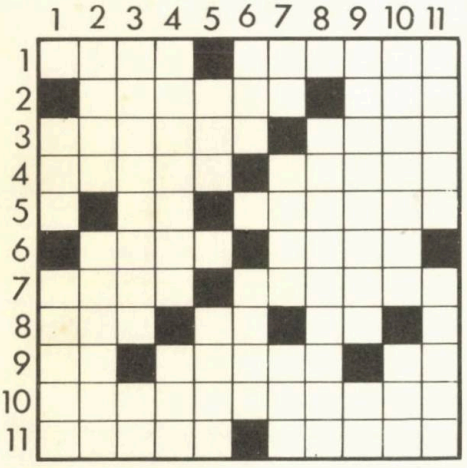
VERTICAL: 1. «Hrana» fumătorului — «...dăunător al tutunului», piesă într-un act de Cehov (neart.); 2. Oneste! — Lulele orientale; 3. Indică repetiția — Înaintea erei noastre (abr.) — Primele semne; 4. Substanță care, alături de nicotină, benzpiren, acroleină, oxid de carbon, acid formic ș.a. intră în compoziția frunzelor de tutun — Continent în care fumatul tutunului s-a extins la începutul secolului al XVII-lea; 5. Întrecere de box — Fumatul în sine pentru organism; 6. Există una a fumătorilor în opera «Fabrica de tutun din Sevilla» de Soriano Fuertes — Prinț indian; 7. Localitate în Suedia — Țigări din foi de calitate superioară; 8. Personaj legendar — Ciobani — Două din trei! 9. Personaj feminin din povestirea «Tutunul» de Fănuș Neagu (vol. «Cantonul parasit») — Afluent al Tisei; 10. Sieste! — Loc de odihnă în aer liber — Dinsele; 10. Riu în U.R.S.S. — Stațiuni balneo-climaterice — Grăunte; 12. Regiune climaterică în U.R.S.S. — Scriitor american contemporan, autorul romanului «Drumul tutunului».

ORIZONTAL: 1. Insulă în Oceanul Pacific, unde tutunul era foarte răspîndit în secolul al XV-lea și de la care îi derivă și numele — Ambasadorul Franței la curtea portugheză, care în 1560 a trimis pentru prima oară foi de tutun Caterinei de Medicis, pentru ca aceasta să le prizeze și să-și «calmeze» migrenele de care suferea, «nicotiana» devenind în scurt timp un foarte scump... produs farmaceutic; 2. Principalul organ care are de suferit de pe urma tutunului — Celebru navigator genovez (1451—1506), care, după ce a ajuns în America, a trimis semințe de tutun în Spania, recomandînd cultivarea ei ca medicament împotriva durerilor de dinți și a podagrei; 3. Familia de plante dicotiledonate din care face parte, printre altele, și tutunul — Termen de acceptare; 4. Crestătură pe răbojul vieții — Eșapamente... pentru unii fumători — Se pune în narghilea pentru a curăța și răci fumul; 5. Provocate de săgețile indienilor din Arhipelagul Antilelor erau adesea mortale, din cauză că vîrfurile acestor arme erau înmuiate în nicotina tabacum, otravă extrasă din tutun — Personaj feminin din nuvela «Un pachet de tutun» de Sütö András; 6. Măsură de suprafață — Posedă — ...dracului, denumire dată tutunului; 7. Eroul povestirii «Luleaua» de D.R. Popescu — În toiul chefului! — Animal de tracțiune; 8. Exclamație — «Să dea Domnul să te lași de fumat!» (pl.) — Idee! 9. Delicată — «Vă rugăm să nu fumați!», «Fumatul strict interzis!» etc.; 10. Coada șoricelului! — Orășel în Brazilia — Culoarea foițelor de țigară (pl.); 11. Băutură aromată — Antichitate (abr.) — Zeul vînturilor (mit.); 12. Cutia în care se păstrează țigările — Miezul problemei!

Cuvinte rare: SAJA, EOL, IEN, CNIL, OMDA, TBA.

Adam STOICA

bătrînețe...



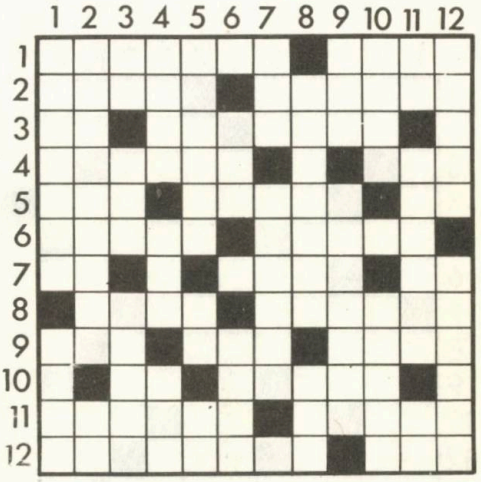
ORIZONTAL: 1) Poezia sa «Bătrînii» a devenit cîntec popular — Celebru orator roman, autorul operei filozofice «Despre bătrînețe». 2) Încovoiat de ani — Bunic sau chiar unchi (reg.). 3) Savant român, cu renume mondial, autorul lucrării «Bătrînețea și tratamentul ei». — Compozitor clasic român, autorul cantatei «Mama lui Ștefan cel Mare» și a mai multor cîntece bătrînești. 4) Cunoscută savantă de origine română în domeniul gerontologiei, realizatoarea «Gerovitalului H_3» — Și el va fi bătrîn! 5) Dînșii... — Tineri sau bătrîni! 6) Cel mai vîrstnic dintre ciobani — Ofițer pe vremea străbunicilor. 7) Bunici — ...Și un dans excentric, de pe timpul lor. 8) Părintele zeilor sumerieni — Începe valsul! — Subsemnatul. 9) Dublu — Model, pentru cei nevîrstnici — Cămăși de la artizanat. 10) O boală a bătrîneții. 11) Insulă, în care s-a retras, la bătrînețe, împăratul roman Tiberius — Bătrînul zdrențăros, care trecea cu luntrea sa sufletele morților în infern (mit.)

VERTICAL: 1) Argint bătrînesc — Bătrînul în «etimologia» unor tineri. 2) Făgaș (reg.) — Mama mare. 3) Prozator clasic român, autor al volumului de schițe și nuvele intitulat «bătrînii» — Început de epopee! 4) Învechiți — Oprește caii din mers. 5) Un fel de chitanță — Mulți bătrîni sînt încă așa. 6) Corp geometric — Potolit. 7) Patru roman — Nu totdeauna e bătrîn — Strămoș al nostru. 8) Un ziar de pe timpul bătrînilor. 9) Poet român a cărui operă o apreciază atît tinerii, cît și bătrînii. 10) «Am început să-mbătrînesc...» — Prefix de egalitate. 11) Pești, denumiți și «moși de baltă» — O mulțime de ani.

Cuvinte rare: ANU, OSARI

Dr. Nicolae Andrei

stomatologică...



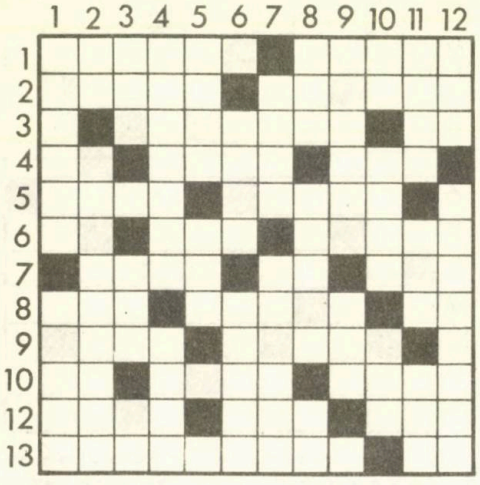
ORIZONTAL: 1) Partea superioară a dintelui, care iese din gingie și este acoperită cu smalț. — Rezistent la boală. 2) Infecție cronică circumscrisă, în cadrul căreia s-a acumulat puroi, așa cum este parodontita apicală cronică — Dinți lungi și ascuțiți, ultimii dintre dinții frontali. 3) Locotenent (abr.) — În stomatologie se întrebuințează la anestezii, spălături intraradiculare ș.a. 4) Acută, în cele mai multe dintre bolile de dinți — Intrare. 5) A dușmăni — Aliaj de oțel cu crom și nichel, cu largi utilizări în propedeutica stomatologică — Salut din... vîrful buzelor. 6) A face gură mare (fig.) — În bună companie cu... dantura. 7) În capăt, la capăt... — Cantitate determinată dintr-o substanță, cum ar fi, de pildă, un medicament. — Nichel. 8) Nicovală... neanatomică — Tumori ale maxilarului superior, cum sînt epiteliomul sau sarcomul (sing.). 9. Aia (pop.) — Cabrioletă (pop.) — Vorba godacului. 10) P.G. — Formațiune anatomică a dintelui care adăpostește în interiorul său pulpa radiculară. 11) Prescrise de medici, trebuie să fie respectate de bolnavi — A lăsa afară. 12) Face trecerea dintre dinți și măsele — Unitate de măsură a energiei.

VERTICAL: 1) Provocată de cauter, de exemplu — Ansamblu de opt oase mici care alcătuiesc articulația dintre antebraț și palmă. 2) Plombă dentară — Intră în seringă! 3) Rece! — Prilej de arătare a danturii — Dinți de — prima dentiție a omului. 4) Localitate în R.F. a Germaniei (Westfalia) — În extracție! — Un fel de marmeladă. 5) A subjuga — Cauc! — Roți mediane! 6) Trei fără una! — Ala 7) În acest loc — A astupa o carie dentară. — 8) Examen de laborator larg folosit în toate ramurile medicinei (sing.). — Pe fața celui cu dureri de dinți (fig.). 9) Inginer (abr.) — Aliaj de mercur și argint, realizat la rece, folosit pentru plombe dentare. 10) Onomatopee felină — Lună a anului. 11) Numeral — Baionete de-altădată — Cutere! 12) Fabrică românească producătoare a mai multor renumite paste de dinți. — Dinte necariat.

Cuvinte rare: CAB, ERG, OFSE.

Definiții: *Coralia-Rada Savin*
Încrucișare: *Virginia-Maria Susan*

medicina în literatură...



ORIZONTAL: 1. Medic român (1773—1828), autorul unor încercări literare reunite în volumul «Poemata Medica», publicat la Viena — Medicul din piesa «Febre» de Horia Lovinescu; 2. Autorul piesei «Căsnicia doctorului Cristea» — Personaj din piesa «Doctor fără voie» de Molière; 3. Fund de ochi! — Celebru romancier englez, de profesiune medic, care, printre multe altele, a scris «Citadela», povestea pasionantă a tînărului medic Andrew Manson — Spitalul central! 4. Localitate în Panama — Medicul din romanul «Dan» de Alex. Vlahuță; 5. Pînze de corabie — Provincie în R.P. Chineză — Pentru; 6. Orășel în Suedia — «... Dr. Udrea», roman de Ben Corlaciu (neart.) — Întoarceți-vă! 7. Decedați în apă — Partea inferioară a urechii; 8. General roman — Oraș în Japonia — Două din zece! 9. Pasăre răpitoare — Roman de G. Ibrăileanu, în care eroul central este medicul Emil Codrescu; 10. Cunună! — Gala Galaction, de pildă, pentru romanul «Doctorul Taifun» — Instrument de muzică populară; 11. Își schimbă părul, dar năravul ba — Autorul piesei «Dr. Faust, vrăjitorul»; 12. «Bolnavul închipuit», «Medicul îndrăgostit», «Amorul doctor» ș.a. sînt creații ale acestui mare dramaturg francez (1622—1673) — Medic și pasionat poet englez, laureat al premiului Nobel pe anul 1902.

VERTICAL: 1. Clasic al literaturii ruse (1860—1904), medic la origine, autorul povestirilor «Chirurgie», «Salonul 6» etc. — Medicul Danilovici din romanul «Mama» de Maxim Gorki; 2. Vestit medic arab (980—1037), autorul a peste 1 000 de versuri, reunite în monumentala sa operă «Canonul științei medicale» — Apel telefonic; 3. Însușire! — Autorul însemnărilor «Din carnetul unui medic de plasă» — Timișul de Jos! 4. Resort — «...rurali», povestire de Cehov; 5. Pseudonimul literar al prof. dr. Gh. Proca (1867—1943), autor al unor poezii lirice și meditative — Se uită cruciș; 6. În locul acela — Mitră; 7. Uluit — Rîu în Dahomey; 8. Studenta în medicină din nuvela «Accidentul» de H. Zincă — Parîmă; 9 — A bubui — Comună în R.S.F. Iugoslavia — Irlanda de Nord! 10. Nu e prima la joc! — Capete sucite! — Localitate în Norvegia; 11. Încă — Nemuritorul creator al lui «Gargantua» și «Pantagruel», care a practicat medicina, o perioadă, la Lyon; 12. Medicul din piesa «Unchiul Vania» de Cehov — ...și medicul din comedia «Nevestele vesele din Windsor» de Shakespeare.

Cuvinte rare: OCU, OUI, NISS, TSU, OFE, ZLUD, ENMO.

Adam STOICA

Cuvinte încrucișate. Dezlegări

CARDIOLOGIE

Orizontal: 1) Barnard. — Curaj. 2) A — Înrăit — Două. 3) Nas — Bucur — Ars. 4) Ul — Dota — Oedip. 5) T — Cora — Sa-Ec. 6) Amărăciune — Uc. 7) Imi — Iap — Silă. 8) Ali — Romanțe — R. 9) Zola — Abra — Rea. 10) Isanos — Abătut. 11) Lira — Arteră — E.

Vertical: 1) Bănuță — Azil. 2) A — Al — Miloși. 3) Rîs — Camilar. 4) Nn — Dori — Ana. 5) Arbora — R — O. 6) Răutăcioasa. 7) Dica — Iamb — R. 8) Tu — Supărat. 9) C — Roan — Nabe. 10) Ud — E — Est — Ar. 11) Roade — Ierta. 12) Auricul — Eu. 13) Jasp — Carate.

UN ZÎMBET PENTRU ESCULAP

Orizontal: 1) Ureche — Nas. 2) Gît — Eczema. 3) Inapti — An. 4) Tei — Artera. 5) R — Cito — Pat. 6) Up — Lipsi — O. 7) Plastii — Ns. 8) Am — Aorte. 9) Ogoi — Nervi. 10) Mărit — Tăia.

Vertical: 1) Ug — Trup — Om. 2) Riie — Plagă. 3) Etnic — Amor. 4) C — A — Ils — Ii. 5) Hepatită — T. 6) Ectropion. 7) Zît — Siret. 8) Ne — Epi — Tra. 9) Amara — Nevi. 10) Sănătos — Ia.

MEDICINA ȘI MUZICA

Orizontal: 1) Borodin — Hamlet. 2) Apolo — Caudella. 3) Rețeta — Si — Co — B. 4) Tr — Jagic — Ma — Ta. 5) Hem — Ra — Laennec. 6) Otice — Berlioz. 7) La — U — Hippocrat. 8) O — Papilian — M — U. 9) Vir — Plus — Lest. 10) Biata — Rs — Gi — Cu. 11) Aon — Tio — Mesmer. 12) Cr — Cantacuzino. 13) His — Schweitzer.

Vertical: 1) Bartholo — Bach. 2) Opereta — Viori. 3) Rot — Mi — Pian. — S. 4) Olej — Cuarț — C. 5) Dotare — P. — Ataș. 6) I — Aga — Hip — Inc. 7) Nc — I — Billroth. 8) Asclepius — Aw. 9) Hui — Arpas — Mce. 10) Ad — Melon — Geui. 11) Mecanic — Liszt. 12) Llo — Norme — Miz. 13) El — Teza — Scene. 14) Tabac — Tuturor.

NU FUMAȚI!

Orizontal: 1) Tobago — Nicot. 2) Inima — Columb. 3) G — Solanee — Da. 4) An — Nări — Apa. 5) Răni — Ilona — C. 6) Ar — Are — Iarba. 7) Gică — He — Cal. 8) Ehe — Urări — Id. 9) Fină — Avize — W. 10) El — Saja — Albe. 11) Ceai — Ant — Eol. 12) Tabachera — Bl.

Vertical: 1) Țigara — Efect. 2) On — Narghilea. 3) Bis — N — Ien — Ab. 4) Amoniac — Asia. 5) Gală — Rau — A — C. 6) O — Arne — Rajah. 7) Cnil — Havane. 8) Noe — Oeri — Tr. 9) Ileana — Iza — A. 10) Cu — Parc — Ele. 11) Omida — Băi — Bob. 12) Tba — Caldwell.

BĂTRÎNEȚE

Orizontal: 1) Goga — Cicero. 2) Gîrbov — Moș. 3) Parhon — Dima. 4) Aslan — Tînăr. 5) R — Ei — Oameni. 6) Baci — Tist. 7) Buni — Cancan. 8) Anu — Va — Eu — O. 9) Bi — Pildă — Ii. 10) Ateromatoză. 11) Capri — Caron.

Vertical: 1) G — Par — Babac. 2) Ogas — Buniță. 3) Gîrleanu — Ep. 4) Arhaici — Prr. 5) Bon — I — Vioi. 6) Con — O — Calm. 7) Iv — Tata — Dac. 8) C — Dimineața. 9) Eminescu — Or. 10) Romanța — Izo. 11) Osari — Noian.

STOMATOLOGICĂ

Orizontal: 1) Coroană — Imun. 2) Abces — Canini. 3) Lt — Seringa — V. 4) Du... — A — Uşe. 5) Uri — Vipla — Pa. 6) Raşti — Limba. 7) At — R — Doza — Ni. 8) Ilău — Malign 9) Cea — Cab — Guiţ. 10) A — Pg — Canal — R. 11) Reţete — Omite. 12) Premolar — Erg.

Vertical: 1) Căldură — Carp. 2) Obturaţie — Er. 3) Rc — Rîs — Lapte. 4) Oise — Tra — Gem. 5) Aservi — Uc — To. 6) N — Rei — D — Acel. 7) Aci — Plombă — A. 8) Analiză — Nor. 9) Ing. — Amalgam. 10) Miau — B — Iulie. 11) Un — Spangi — Tr. 12) Nivea — Întreg.

MEDICINA ÎN LITERATURĂ

Orizontal: 1) Caracaş — Toma. 2) Everac — Lucas. 3) Hi — Cronin — It. 4) Ocu — Plavăţ — R. 5) Vele — Oui — Pro. 6) Niss — Caz — Av. 7) Înecaţi — Lob. 8) Varus — Tsu — Ec. 9) A — Uliu — Adela. 10) Na — Autor — Nai. 11) Lup — Eftimiu. 12) Molière — Ross.

Vertical: 1) Cehov — Ivan — M. 2) Avicenna — Alo. 3) Re — Ulieru — Ul. 4) Arc — Esculapi. 5) Carp — Saşiu. — E. 6) Acolo — T — Uter. 7) S — Năucit — Ofe. 8) Livia — Sart. 9) Tuna — Zlud — Ir. 10) Oc — Tp — O — Enmo. 11) Mai — Rabelais. 12) Astrov — Caius.

ALMANAHUL SĂNĂTĂŢII 1972

apare sub redacţia: Dr. S. HERIŞAN

Grafica: **RADU BANCIU**

Tehnoredactor: **ELENA AFILIPOAIE**

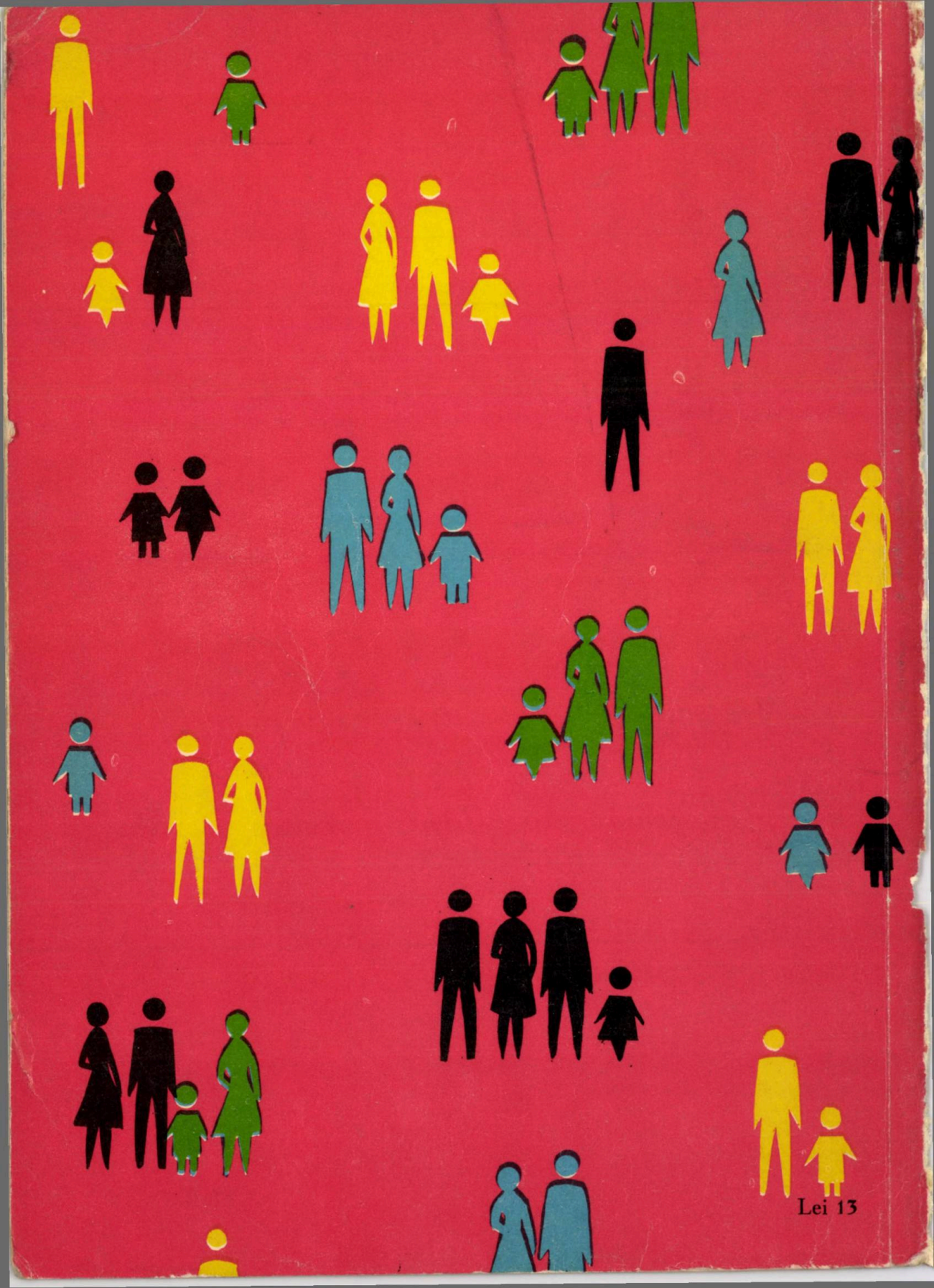
Secretar de redacţie: **FLOAREA NIŢĂ**

Colaboratori:

Dr. N. ANDREI, Dr. M. ANGELESCU, I. AVIAN, AUREL BARANGA, C.I. BERCUŞ, Dr. ELENA BERLESCU, Dr. C. BRĂTESCU, YVONNE BUNEA, Dr. D. CAIMACAN, Dr. I. CANTACUZINO, Dr. Em. CĂPRARU, A. CIURUNGA, Dr. C. COLONAŞ, Dr. FL. COLONAŞ, Farm. LUDMILA COSMOVICI, Dr. I. DRĂGAN, Dr. VERONICA EFTIMIE, STELIAN FILIP, Dr. I. FILIPESCU, Conf. dr. M. GEORMĂNEANU, Dr. I. LEONESCU, Dr. C. LOZANU, I. MUNTEANU, ANA NAUM, Dr. G. NIŢU-DORIAN, Dr. O. OPRIAN, MIRCEA PAVELESCU, Dr. P. PENCIU, Dr. A. POPESCU, Dr. PREOTEASA-CERNĂZEANU, Dr. R. RÎMNICEANU, SADI RUDEANU, Dr. G. RUSSO, Dr. V. SĂHLEANU, CORALIA SAVIN, AL. SCHERBATCHEV, V. SCHERBATCHEV, Prof. dr. C. SIMIONESCU, A. STOICA, Dr. GH. STOICESCU, VIRGINIA SUSAN, Conf. dr. ŞT. ŞUŢEANU, dr. SPERANŢA TEODORESCU, RODICA TOTT, dr. I. ŢUGUI, dr. C. TUGUI, dr. IULIAN VASILIU, dr. N. VĂTĂMANU

Desene vesele şi satirice de:
MATTY, I. DATCU

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU



Lei 13